

Вопросы к дифференцированному зачету
ПМ 02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности», МДК
02.03. «Проведение медицинского обследования с целью диагностики,
назначения и проведения лечения заболеваний педиатрического
профиля»
по специальности
31.02.01 Лечебное дело, 211 группа
III семестр 2024-2025 учебный год

1. Дайте определение асфиксии новорожденного. Расскажите об асфиксии новорожденного. Факторы риска, основные клинические симптомы, основные принципы оказания первичной помощи новорожденному при асфиксии.
2. Дайте определение понятию – «Родовые травмы». Расскажите о родовой опухоли, кефалогематоме. Факторы риска, клинические признаки, осложнения, основные принципы лечения.
3. Дайте определение понятию – «Родовые травмы». Расскажите о внутричерепной травме. Факторы риска, клинические признаки, основные принципы лечения.
4. Дайте определение гемолитической болезни новорожденных. Расскажите о формах ГБН. Этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.
5. Инфекционные заболевания новорожденных. Расскажите о везикулопустулёзе, пузырчатке новорожденных, эксфолиативном дерматите новорожденных. Этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.
6. Заболевания пупочной ранки. Расскажите о катаральном и гнойном омфалите. Этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.
7. Инфекционные заболевания новорожденных. Расскажите о сепсисе новорожденных. Этиология, клиническая картина, диагностика, лечение. Прогноз.
8. Дайте определение понятиям – «Наследственные заболевания» и «Врожденные заболевания». Расскажите о наследственных и врождённых заболеваниях новорожденных.
9. Дайте определение понятию – «Рахит». Факторы риска, классификация рахита, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
10. Дайте определение понятию – «Спазмофилия». Факторы риска, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.
11. Дайте определение понятию – «Гипервитаминозе «Д». Факторы риска, клиническая картина, диагностика, лечение, профилактика.

12. Дайте определение понятию – «Аномалии конституции». Расскажите об экссудативно-катаральном диатезе. Факторы риска, основные клинические проявления ЭКД, лечение, профилактика, прогноз.
13. Дайте определение понятию – «Аномалии конституции». Расскажите о лимфатико-гипопластическом диатезе. Факторы риска, основные клинические проявления лимфатико-гипопластического диатеза, лечение, профилактика, прогноз.
14. Дайте определение понятию – «Аномалии конституции». Расскажите о нервно-артритическом диатезе. Факторы риска, основные клинические проявления нервно-артритического диатеза, лечение, профилактика, прогноз.
15. Дайте определение понятию – «Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей». Расскажите о диагностике и лечении ринита, фарингита, ларингита, трахеита.
16. Дайте определение понятию – «Ложный круп». Расскажите о диагностике и лечении острого стенозирующего ларинготрахеита.
17. Дайте определение понятию – «Острый бронхит». Расскажите о диагностике и лечении острого бронхита.
18. Дайте определение понятию – «Бронхиолит». Расскажите о диагностике и лечении бронхиолита.
19. Дайте определение понятию – «ОРВИ». Расскажите о диагностике и лечении гриппа у детей.
20. Дайте определение понятию – «Парагрипп». Расскажите о диагностике и лечении парагриппа у детей.
21. Дайте определение понятию – «Аденовирусная инфекция». Расскажите о диагностике и лечении аденовирусной инфекции у детей.
22. Дайте определение понятию – «Пневмония». Расскажите о диагностике и лечении пневмонии у детей.
23. Дайте определение понятию – «Бронхиальная астма». Расскажите о диагностике и лечении бронхиальной астмы.
24. Дайте определение понятию – «Острая ревматическая лихорадка». Расскажите о диагностике и лечении ревматического кардита у детей.
25. Дайте определение понятию – «Острая ревматическая лихорадка». Расскажите о диагностике и лечении полиартрита и хореи.
26. Дайте определение понятию – «Врожденные пороки сердца». Расскажите о диагностике и лечении.
27. Дайте определение понятию – «Анемии». Расскажите о диагностике и лечении дефицитных, постгеморрагических, гемолитических анемий у детей.

28. Дайте определение понятиям – «Геморрагические васкулиты», «Тромбоцитопатии» Расскажите о диагностике и лечении геморрагического васкулита и тромбоцитопатии.

29. Дайте определение понятию – «Гемофилия». Расскажите о диагностике и лечении гемофилии у детей.

30. Дайте определение понятию – «Сахарный диабет». Расскажите о диагностике и лечении сахарного диабета у детей.

Задача №1. Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5x3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие «четки», на руках выраженные «браслетки». Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено. Анализ крови: Нв 102 г/л, Eг-3,98x10¹²/л, Л-4x10⁹ /л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.

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

5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

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.

3. Расскажите о принципах лечения заболевания.

4. Как приготовить овощное пюре.

Задача №3. 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-4,32x10¹²/л, L-11,2x10⁹ /л, Э-2%, П-2%, С-64%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах с обеих сторон. Корни бесструктурные, синусы свободные, сердце в пределах нормы.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.

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

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

Задача №4. Болезненность при глубоком вдохе, короткий болезненный кашель, преимущественно сухой, иногда со скудной мокротой. Заболел вчера вечером, повысилась температура до 39° С, появился озноб и все перечисленные жалобы. Объективно: состояние ребенка тяжелое, "охающее" дыхание, частота дыхания до 40 в мин, кожные покровы бледные, отмечается румянец правой щеки. Выражен цианоз носогубного треугольника, лимфоузлы не увеличены. При осмотре грудной клетки правильной формы, отмечается некоторое отставание правой половины в акте дыхания. При перкуссии границы легких не изменены. Выявляется притупление перкуторного звука справа в подлопаточной области. Аускультативно дыхание резко ослаблено справа, хрипов нет, пульс 128 в мин. Живот правильной формы обычной конфигурации, участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не увеличены, стул и мочеиспускание не нарушены. Анализ крови Э-4,2x10¹²/л, L-14,0x10⁹ /л, П-8%, С-62%, Л24%, М-3%, Нв-134 г/л, СОЭ-32 мм/час. Анализ мочи без патологии. На рентгенограмме — легочные поля правильной формы, усиление бронхосудистого рисунка. В

нижней доле правого легкого гомогенное интенсивное затемнение. Синусы свободны, сердечная тень без особенностей.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.

4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения. 5. Способы дачи кислорода детям.

Задача №5. Ильсур Ш., 7 лет, обратился к врачу 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-4,2x10¹²/л, L-14,0x10⁹ /л, П-6%, С-58%, Л-20%, М-3%, Э-1%, Нв-120г/л, СОЭ-42 мм/час, Тр-245x10⁹ /л, СРБ+++ , общий белок 65%. Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, удельный вес 1015, белок отрицательный, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.

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

5. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения внутримышечной инъекции.

Задача №6. 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. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.

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

5. Техника оказания неотложной помощи при артериальном кровотечении.

Задача №7. Девочка, 4-х лет. Обострения бывают 4-5 раз в год в виде носовых кровотечений и геморрагий на коже. Неоднократно лечилась в стационаре, последний раз получила лечение стационарно 3 месяца назад, выписана с улучшением. Девочка от 1 нормально протекавшей беременности, родилась в срок с массой 3200 г. С месячного возраста на искусственном вскармливании. До года ничем не болела. После года частые ОРЗ. Аллергологический анамнез не отягощен. Матери и отцу по 34 года. Отец страдает поллинозом. Объективно: состояние девочки средней тяжести. Обращает на себя внимание бледность кожных покровов и наличие на коже туловища и конечностей разного цвета "синяков", размером от 0,5x1,0 см до 3x4 см, а также петехиальной сыпи на лице и шее. Эхимозы расположены асимметрично. Единичные петехиальные элементы на слизистой полости рта, по задней стенке глотки кровь. Миндалины не выступают из-за дужек. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 95 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Мочеспускание не нарушено, стул оформлен, темного цвета. В анализе крови: Эр.-3,3x10¹²/л, Нв-85 г/л, тромбоциты 24,6x10⁹ /л, лейкоц.-8,0x10⁹ /л. Длительность кровотечения по Дюке 15 мин. Реакция Грегерсена положительная. Анализ мочи без патологии.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.

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

5. Продемонстрируйте технику проведения проб на резистентность капилляров.

Задача №8. Девочка, 6 дней жизни. При первом патронаже новорожденной участковый врач при сборе анамнеза выявил жалобы матери на общую вялость ребенка, слабость сосания, температуру тела до 35,8° С и ниже, приступы цианоза 2 раза в течение 24 часов с момента выписки из роддома. Ребенок от 1 перенесенной беременности, протекавшей с гестозом 2-й половины беременности. Матери 32 года, у нее выявлено увеличение

щитовидной железы. Отцу 34 года, здоров. Роды протекали без патологии. Пупочный остаток отпал на 5 день. Социально-бытовые условия хорошие. Родители с высшим образованием. Масса тела при рождении ребенка 4200 г, рост 53 см, ок.гол 37 см. 16 Объективно: состояние средней тяжести. Масса тела 4050 г при выписке из роддома. Ребенок отечный, грудь матери берет, но сосет слабо, вялый, температура тела 35° С, физиологические рефлексы снижены, акроцианоз, лицо одутловатое, узкие глазные щели, широко открыты швы и роднички черепа, рот открыт, большой язык, желтушность кожи. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД 53 в мин., ч с.с. 90 уд в минуту, живот вздут, стул мекониальный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги, мягкоэластичной консистенции, моча желтого цвета. При лабораторном обследовании в роддоме выявлена анемия легкой степени, СОЭ 18 мм/час, увеличено содержание белка и холестерина в сыворотке крови.

Задания 1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи .

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

5. Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки.

Задача №9. Вы – фельдшер ФАПа, пришли на вызов к мальчику 3-х лет. Со слов мамы, ребенок болен 3-й день. Сначала был насморк, кашель, а сегодня повысилась температура до 38,2°С, стал плохо кушать, кашель усилился и носит характер сухого, болезненного. При осмотре: в зеве – умеренная гиперемия, налетов нет. В легких на фоне жесткого дыхания спереди и в задненижних отделах выслушиваются сухие свистящие хрипы. Частота дыхания – 22 раза в 1 минуту, пульс – 110 уд. в 1 мин.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Ваша тактика?

3. Назначьте лечение.

4. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку на кукле-фантоме.

Задача №10. Вызов фельдшера ФАПа к мальчику, 1 год 3 мес. Болен 3-й день. Со слов мамы отмечалось повышение температуры до 37,5°C, обильные слизистые выделения из носа. Был капризен, плохо кушал. Со вчерашнего вечера появился кашель. Сегодня во время осмотра температура 37,4°C, малыша беспокоит влажный, но малопродуктивный кашель. Дыхание шумное, свистящее, выдох удлинен. Отмечается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при дыхании. Перкуторно – над легкими коробочный звук, при аускультации – дыхание жесткое, выслушиваются свистящие сухие и разнокалиберные влажные хрипы. Частота дыхания 35 в 1 мин., пульс 120 уд. в 1 мин. Со стороны других внутренних органов и систем – без особенностей.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Какова должна быть тактика фельдшера ФАПа в подобном случае.

3. Какую помощь Вы окажете ребенку на догоспитальном этапе.

4. Продемонстрируйте технику проведения отвлекающих процедур ребенку на кукле-фантоме.

Задача №11. Вы – фельдшер ФАПа, пришли проверить состояние ребенка 8 мес., который 3 дня лечится по поводу острого респираторного заболевания по согласованию с педиатром ЦРБ. Температура в эти дни держалась 37,4-37,6° С, отмечался нечастый сухой кашель, обильные слизистые выделения из носа. Сегодня при осмотре: состояние ухудшилось, температура повысилась до 38,8°C, усилился кашель, дыхание стало «тяжелым», учащенным до 60 раз в 1 мин., при плаче появляется цианоз носогубного треугольника. Пульс 120 уд. в 1 мин.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Какие данные Вы можете получить при объективном обследовании со стороны органов дыхания?

3. Ваша тактика в условиях ФАПа.

4. Продемонстрируйте на кукле-фантоме проведение оксигенотерапии на догоспитальном этапе ребенку.

Задача №12. Вы – фельдшер ФАПа. На приеме ребенка 2-х мес. мама предъявила жалобы, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании. За последний месяц поправился на 400,0 г и в

настоящий момент весит 4200 г. Масса тела при рождении 3400 г. При контрольном взвешивании высасывает 100 мл грудного молока.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. К развитию какого заболевания может привести или уже привела эта причина? Подтвердите свои предложения расчетом.

3. Какие данные объективного осмотра подтвердят Ваш диагноз?

4. Назначьте лечение: а) матери, б) ребенку.

5. Продемонстрируйте технику взвешивания детей грудного возраста.

Задача №13. На ФАП, под Ваше наблюдение из другой местности прибыл ребенок 7 мес. История развития утеряна при переезде. При объективном осмотре: состояние удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски, большой родничок 2,0 на 2,0 см., края слегка податливы. Отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, на ребрах пальпируются «четки». Умеренно выражена гипотония мускулатуры: ребенок не сидит, не ползает, при попытке посадить выявляется симптом «складного ножа». Со стороны внутренних органов: дыхание пуэрильное, пульс – 120 ударов в 1 минуту, тоны 21 сердца слегка приглушены, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Стул, мочеиспускание – без особенностей.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Ваша тактика?

3. Назначьте лечение.

4. Техника расчета дозы витамина Д при применении 0,125 %, 0,0625 % масляного раствора, 0,125 % масляного раствора видехола и энтерального введения его ребенку.

Задача №14. 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?

5. Какова техника проведения лечебных ванн при данном заболевании?

Задача №15. Вы – фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 18 дней Вы выявили: из пупочной ранки отделяется отделяемое серозного характера. Жалоб у мамы нет, состояние малыша удовлетворительное, температура тела 36,7°C, сосет активно.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Какова Ваша тактика?

3. Особенности ухода и наблюдения за этим ребенком.

4. Продемонстрируйте на фантоме технику обработки пупочной ранки.

Задача №16. Фельдшер ФАПа при посещении новорожденного обнаружил появление у малыша гиперемии кожи в паховых, ягодичных и подмышечных складках. Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,4°C, сосет активно. При беседе с мамой выяснилось, что ребенок часто лежит в мокрых пеленках (т.к. «его это не беспокоит»), а при пеленании мать использует подкладную клеенку, которую прокладывает между простой и байковой пеленками.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Какова Ваша тактика?

3. Назовите основные моменты ухода за этим ребенком.

4. Продемонстрируйте на фантоме технику подмывания новорожденного ребенка (девочек и мальчиков), обработку кожных складок.

Задача №17. Фельдшер ФАПа при посещении новорожденного ребенка обнаружил на коже туловища малыша мелкоточечную розовую сыпь. Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,5°C,

вскармливание грудное, сосет активно. В комнате, где находится ребенок душно, ребенок в шапочке, укрыт одеялом.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Какова Ваша тактика?

3. Дайте рекомендации по уходу и лечению.

4. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны на фантоме.

Задача №18. При проведении патронажа к ребенку 9-ти дневного возраста фельдшер обнаружил нагрубание обеих грудных желез диаметром до 1,5 см. Кожа под ними не изменена. Общее состояние удовлетворительное, температура тела – 36,6°C, сосет активно, не срыгивает. Мама ребенка рассказала, что при выписке врач рекомендовал, если не будут уменьшаться грудные железы, то можно положить компресс.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Ваша тактика?

3. Дайте рекомендации по уходу за ребенком.

4. Продемонстрируйте технику постановки согревающего компресса на область грудных желез.

Задача №19. Вы – фельдшер ФАПа, пришли на первичный патронаж к новорожденному ребенку. Маме 18 лет, нервный ребенок, она очень обеспокоена, сможет ли правильно ухаживать за своим малышом, ведь она ничего не умеет. Обучите маму проведению ежедневного ухода за ребенком.

Задания 1. Назовите моменты утреннего туалета, последовательность проведения манипуляций.

2. Какие из моментов утреннего туалета следует повторять в течение дня и как часто?

3. Продемонстрируйте технику пеленания новорожденного ребенка.

Задача №20. При проведении патронажа к новорожденному ребенку 12-ти дневного возраста, фельдшер ФАПа обратил внимание, что у ребенка плохо открываются глаза, веки гиперемированы и несколько отечны, на ресницах засохшие желтоватые корочки. Со слов 25 мамы, у ребенка 2 дня назад немного покраснели глазки, и она стала закапывать грудное молоко. При

осмотре состояние ребенка удовлетворительное, t тела 36,6 °С, сосет активно, спит спокойно, из обоих глаз небольшое гнойное отделяемое.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Ваша тактика.

3. Назначьте лечение.

4. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения туалета и закапывания капель в глаза.

Задача №21. Вы – фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 3-х месяцев мама предъявила жалобы, что малыш 3-й день плохо сосет грудь из-за заложенности носа. Сегодня ведет себя беспокойно, периодически плачет, особенно при сосании. При осмотре: состояние удовлетворительное, t тела 37,2°С, из носа небольшое серозное отделяемое. Зев чистый. При надавливании на трагусы — гримаса, плач. При аускультации дыхание пуэрильное, ЧДД 35 р. в 1 мин., PS 110 уд. в мин. Живот мягкий, стул, мочеиспускание без особенностей.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Ваша тактика.

3. Назначьте лечение.

4. Продемонстрируйте технику закапывания капель в уши и постановки согревающего компресса на ухо ребенку грудного возраста на фантоме.

Задача №22. Ребенок извлечен при помощи полостных щипцов в состоянии асфиксии. После проведенных мероприятий по оживлению через 5 мин. появилось самостоятельное дыхание. При осмотре: кожа ребенка бледная, цианоз вокруг рта и глаз, ребенок стонет, дыхание аритмичное, отмечается подергивание мышц лица и конечностей.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз, объясните тяжелое состояние ребенка.

2. Как организовать уход за ним?

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

Задача №23. Вызов на дом машины скорой помощи к ребенку 9 месяцев. Накануне были насморк и температура 37,2° С. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным. Появился лающий кашель, начал задыхаться. Температура стала 38° С.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Какие неотложные мероприятия следует провести?

3. Продемонстрируйте технику осуществления санитарной обработки пациента при педикулезе.

Задача №24. Ребенок 8 лет. Перенес 2 года назад повторную ревматическую атаку. Периодически жалуется на боли в области сердца, быструю утомляемость, одышку при подъеме на лестницу, в последнее время появились отеки на ногах.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. В каком обследовании нуждается ребенок?

3. Продемонстрируйте технику взятия мазков из зева и носа на флору у детей.

Задача №25. Ребенку 7 лет, посещает школу. Учительница отмечает, что в течение последней недели ребенок стал плаксивым, гримасничает на уроках, изменился почерк.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Какое заболевание может давать подобные симптомы и к какому врачу-специалисту следует направить ребенка на консультацию? Расскажите о принципах лечения этого заболевания.

3. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны новорожденного.

Задача №26. Ребенок, 2,5 лет, страдающий врожденным пороком сердца, поступил в стационар с жалобами на появившуюся одышку в состоянии покоя и отеки на ногах.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. В каком режиме питания нуждается ребенок?

3. Продемонстрируйте технику проведения противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации ребенка.

Задача №27. У ребенка наблюдались сукровичные выделения из пупочной ранки. В течение одного дня состояние ребенка изменилось: стал вялым, заторможенным, кожа приобрела серо-землистый оттенок. $T=37,3^{\circ}C$. Вокруг пупочной ранки зона гиперемии. Сосуды передней и брюшной стенки резко контурированы. Из пупочной ранки появилось гнойное отделяемое.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. К чему может привести подобное состояние?

3. Что необходимо предпринять?

4. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей различного возраста, графическую регистрацию.

Задача №28. Ребенок, 4 месяца, страдает рахитом. Лечится амбулаторно. Получает витамин D и глюконат кальция. Внезапно утром во время еды появились подергивания конечностей, ребенок закричал, но голос внезапно оборвался, ребенок посинел. Через 30 сек. кожа порозовела, судороги прекратились.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Что необходимо предпринять?

3. Какие рекомендации необходимо дать матери?

4. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

Задача №29. У ребенка, 15 дней, на фоне стафилодермии появилась внезапно высокая температура $38,9^{\circ}C$, серовато-цианотичный цвет кожи, пульс слабого наполнения и напряжения, вздутие живота. Дыхание частое, с трепетанием крыльев носа. При исследовании легких патологии не выявлено. На 5 день болезни над легкими появилось четкое укорочение перкуторного звука диффузно над всей поверхностью, хрипы влажные, мелкопузырчатые. На рентгенограмме имеется справа инфильтрат в средней доле легкого и конструируется пристеночная плевра. Лейкоцитоз в крови 12000 в мл, СОЭ 22 мл/ч.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Какова может быть природа этого заболевания?

3. В чем опасность заболевания?

4. Продемонстрируйте технику ведения газоотводной трубки ребенку грудного возраста.

Задача №30. Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции ребенку.