

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»**

Кафедра педиатрии с курсом ФПКиП

Автор:

Н.В. Моторенко, ассистент

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для проведения практического занятия
со студентами 6 курса лечебного факультета,
обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело»
профиля субординатуры «Общая врачебная практика»,
по дисциплине «Педиатрия
(в том числе неонатология, поликлиническая педиатрия)»

Тема: Острые заболевания органов дыхания у детей

Время: 7 часов

Утверждено на заседании кафедры педиатрии
с курсом ФПКиП
(протокол № 8 от 14 июня 2022)

2022

УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

Учебная цель:

- формирование у студентов базовой профессиональной компетенции при изучении дисциплины Педиатрия (в том числе неонатология, поликлиническая педиатрия) согласно учебной программе
- формирование у студентов научных знаний о заболеваниях дыхательной системы и перспективах их использования в профессиональной деятельности; умений и навыков, необходимых для работы с пациентами разного возраста, знание клинических проявлений болезней, лечебно-диагностических мероприятий, основ реабилитации и профилактики.

Воспитательная цель:

- воспитание у студентов чувства профессиональной ответственности будущего работника медицины;
- формирование профессионально-значимых и социально-психологических качеств личности врача в системе отношений врач – медсестра – пациент;
- формирование у студентов ответственного отношения к своей будущей профессиональной деятельности;
- формирование учебной и трудовой дисциплины, обсуждение дисциплинарных вопросов (посещаемость лекций и практических занятий, пропуски без уважительных причин, опоздания, задолженности по пропущенным занятиям).

Задачи:

В результате проведения учебного занятия студент должен

знать:

- анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей, их клиническое значение;
- этиологию острых заболеваний дыхательной системы;
- патогенез основных клинических синдромов при острых заболеваниях органов дыхания;
- клинические синдромы при острой бронхолегочной патологии у детей и их диагностическое значение;
- этапы диагностики острых заболеваний дыхательной системы;
- основные принципы лечения детей с острыми заболеваниями органов дыхания;
- принципы диспансерного наблюдения за ребенком, перенесшим острую пневмонию основные понятия дыхательной патологии, анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей, их клиническое значение, число дыхания в различные возрастные периоды.

уметь:

- собрать анамнез у ребенка с заболеваниями органов дыхания;
- объективно оценить состояние органов дыхания и выявить основные патологические синдромы;

- построить алгоритм диагностики заболеваний дыхательных путей с уточнением очага поражения (ринит, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит, бронхолит, пневмония).
- определить группу нозологий для проведения дифференциального диагноза;
- построить план обследования ребенка с патологией органов дыхания;
- составить план лечения больному с острой патологией органов дыхания;
- оказать экстренную медицинскую помощь ребенку при развитии неотложных состояний (гипертермический, судорожный, обструктивный синдромы, нейротоксикоз, стеноз гортани).

владеть:

- методами объективного (пальпация, перкуссия, аускультация) и дополнительного (измерительные, лабораторные, инструментальные, гистологические, иммунологические и др.) обследования
- навыками общения с пациентами разного возраста и их родителями, медицинским персоналом.

Мотивация для усвоения темы:

Полученные знания и умения в ходе изучения дисциплины педиатрия позволяют мотивировать студентов на необходимость совершенствования теоретических и практических знаний для осуществления ранней диагностики, лечения и проведения комплекса реабилитационных мероприятий детям с заболеваниями дыхательной системы, тактики оказания неотложной помощи.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ

Таблицы по теме занятия, медицинские карты стационарных пациентов, набор гемограмм, биохимических анализов крови, набор рентгенограмм грудной клетки, набор компьютерных томограмм лёгких, спирограмм, заключений УЗИ сердца и внутренних органов, результаты бронхоскопии, электрокардиограммы, результаты потового теста, фонендоскоп; весы, ростомер, сантиметровая лента; банк заданий для самостоятельной работы; подбор тематических пациентов в отделениях стационара.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

1. *«Нормальная физиология», «Патологическая физиология»:*
 - Механизм газообмена в легких.
 - Возбудители (микробы, вирусы), способные поражать респираторный тракт.
 - Патофизиологические механизмы основных патологических симптомов и синдромов (одышка, гипоксия, дыхательная недостаточность, кардиоваскулярный синдром, обструктивный синдром).
 - Патоморфологические изменения респираторного тракта при острых и хронических заболеваниях органов дыхания у детей.
2. *«Анатомия человека»:*
 - Анатомо-физиологические особенности дыхательной системы у детей.
3. *«Микробиология»:*

– Назовите основные возбудители острой пневмонии у детей раннего и старшего возраста. Дайте характеристику возбудителей.

– Назовите, основные биологические жидкости в которых можно определить возбудитель пневмонии

4.«Фармакология»:

– Механизмы фармакологического действия лекарственных препаратов, используемых при лечении острых заболеваний органов дыхания.

– Классификация антибиотиков.

5.«Инфекционные болезни»

– Возбудители (микробы, вирусы), способные поражать респираторный тракт.

6.«Неотложная помощь в пульмонологии»

– Купирование неотложных состояний в пульмонологии и аллергологии: стенозирующий ларинготрахеит, обструктивный бронхит, гипертермический синдром, анафилактический шок.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Острые респираторные вирусные инфекции. Этиопатогенез. Клинические синдромы. Принципы терапии. Показания к антибактериальной терапии.

2.Стенозирующий ларинготрахеит. Неотложная помощь.

3.Обструктивный бронхит. Неотложная помощь.

4.Пневмонии у детей. Этиопатогенез. Классификация. Диагностические критерии пневмоний (клинические, лабораторные, инструментальные). Лечение.

5. Антибактериальная терапия острой пневмонии.

6. Бронхоэктатическая болезнь: этиопатогенез, клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика, принципы лечения.

7. Бронхиальная астма. Этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления астматического статуса, оказание скорой медицинской помощи.

8. Муковисцидоз: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

ХОД ЗАНЯТИЯ

Теоретическая часть

Острые заболевания органов дыхания у детей занимают в статистике общей заболеваемости ведущее место и составляют большую полиэтиологическую группу, объединяемую не только локализацией процесса, но и в значительной степени эпидемиологическим сходством. В эту группу входят как легкие болезни, такие как ринит и фарингит, так и крайне тяжелые формы (эпиглоттит, круп) с высокой летальностью.

На структуру заболеваний дыхательной системы существенное влияние оказывают возрастные анатомо-физиологические особенности, тесно связанные с морфологической и функциональной незрелостью органов дыхания.

Практическая часть

Проводится инструктаж студентов, обращается внимание на правила внутреннего распорядка, особенности работы в педиатрическом отделении №3 (профиль пульмонологический). Подбор пациентов осуществляется в соответствии с темой занятия. В ходе практической работы студент должен осуществлять:

- сбор жалоб и анамнеза заболевания,
- клиническое обследование ребенка,
- постановку предварительного диагноза и составление плана обследования,
- интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов исследования,
- формулировку окончательного клинического диагноза,
- составление плана лечения и реабилитации,
- выписку рецептов на лекарственные средства.

Контроль усвоения темы

1. Демонстрация тематических пациентов с разбором клинических случаев:

острый ринофарингит
острый стенозирующий ларинготрахеит, стеноз II степени
острый стенозирующий ларинготрахеит, стеноз I степени
острый стенозирующий ларинготрахеит, стеноз III степени
острый обструктивный бронхит ДН I
острый обструктивный бронхит ДН II
острый бронхиолит
острый эпиглоттит
бронхиальная астма, период обострения
острая пневмония
бронхоэктатическая болезнь, период обострения
муковисцидоз смешанная форма

2. Расшифровать предложенные рентгенограммы лёгких у детей.

3. Решение ситуационных задач

Задача №1

Девочка 6 месяцев, поступила в клинику с жалобами матери на высокую температуру тела, одышку, спастический кашель с трудно отделяемой мокротой. Ребенок заболел 4 дня назад. Заболевание началось с высокой температуры, отделяемого из носа, конъюнктивита, покашливания.

Ребенок от I беременности, протекавшей нормально. Масса тела при рождении 3000. С 2-х месяцев находится на искусственном вскармливании. До настоящего времени дважды перенесла ОРВИ.

При поступлении масса тела 5700, состояние тяжелое, одышка экспираторного типа, спастический кашель. Над легкими перкуторно - коробочный звук, аускультативно - жесткое дыхание, с обеих сторон множество влажных мелкопузырчатых и сухих свистящих хрипов. ЧД - 60 в 1 минуту. Сердце не увеличено в размерах. Тоны ритмичные, приглушены. ЧСС 160 ударов в 1 минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги

на 2,5 см, селезенка не пальпируется. Стул 1 раз в сутки, оформленный. Мочеиспускание в норме.

Общий анализ крови, эр. - $3,8 \times 10^{12}/л$, Нв - 110 г/л, L - $10 \times 10^9/л$, э- 3%, нейтрофилы палочкоядерные - 10%, с - 50%, л - 28%, м - 9%, СОЭ - 10 мм/час.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Выделите основные клинические симптомы заболевания.
3. Укажите этиологические факторы данного заболевания.
4. Укажите план обследования.
5. Назначьте лечение с указанием доз.

Задача № 2.

Ребенок 3 года, заболел остро с повышения температуры тела до $37,9^{\circ}C$. Отмечается заложенность носа, отказ от еды.

Состояние средней тяжести. Симптомы интоксикации умеренные. Кожные покровы чистые. Задняя стенка глотки гиперемирована, зерниста. Дыхание через нос затруднено. В легких дыхание жесткое, ЧД 28 в мин. Тоны сердца звонкие, ритмичные, ЧСС 120 в мин. Живот мягкий безболезненный. Стул, диурез в норме.

Ваш предполагаемый диагноз. Тактика врача.

Задача №3.

Ребенок, 10 лет, жалуется на сухой болезненный кашель, повышение температуры до $38^{\circ}C$, боль в правой половине грудной клетки при кашле, снижение аппетита, слабость.

Заболела остро, когда появились вышеуказанные симптомы. Участковым врачом назначен парацетамол, состояние не улучшалось, усиливался кашель. При повторном осмотре участковым врачом выявлена яркая гиперемия щек, число дыханий до 26 в 1 минуту, из носа необильное серозное отделяемое, гиперемия небных дужек и задней стенки глотки. При перкуссии выявлено укорочение перкуторного звука справа ниже угла лопатки, аускультативно здесь же дыхание ослаблено, непостоянная крепитация. Тоны сердца громкие, ритмичные, умеренная тахикардия до 110 в 1 минуту. По другим органам - без изменений.

Пять дней назад в семье заболел ОРВИ младший брат.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Наметьте план обследования ребенка.
3. Где необходимо лечить этого ребенка, на дому или в стационаре? Обоснуйте, почему?
4. Составьте план лечения данного больного. Назначьте лечение с указанием доз.

Задача №4

Мальчик 4 лет. Поступил в стационар с жалобами на постоянный влажный кашель с выделением серозно-гнойной или гнойной мокроты.

Ребенок от второй беременности, протекавшей с незначительным токсикозом первой половины, вторых срочных родов (первый ребенок,

мальчик, болеет хронической пневмонией, гайморитом). Масса при рождении 3500 г, длина 51 см. Вскармливался естественно. Прикорм вводился своевременно. В массе прибавлял плохо. Вес в 1 год - 9 кг, в 2 года - 10,5 кг. Болен с первых дней жизни. Отмечались выделения из носа гнойно-го характера, затрудненное дыхание. В возрасте 8 месяцев впервые диаг-ностирована пневмония. Повторные пневмонии наблюдались в возрасте 1 года и 2 лет. На первом году жизни трижды перенес отит. Со второго по-лугодия жизни - частые ОРВИ. У ребенка отмечался плохой аппетит, не-устойчивый стул. При поступлении масса тела 12 кг. Ребенок вялый, апатичный. Кожные покровы бледные, отмечается цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Пальцы в виде «барабанных палочек», ногтевые пластинки в виде «часовых стекол». ЧД - 32 в 1 минуту. Перкуторно над легкими уча-стки притупления преимущественно в прикорневых зонах, аускультативно: с двух сторон разнокалиберные влажные хрипы. Границы сердца: правая - по правой средне-ключичной линии, левая - по левому краю грудины. Тоны сердца ритмичные, выслушиваются отчетливо справа, отмечается мягкий систолический шум, акцент II тона над легочной артери-ей. ЧСС - 100 ударов в мин. Печень +2 см из-под края левой реберной дуги. Пальпируется край селезенки справа. Живот несколько увеличен, мягкий, болезненный по ходу толстой кишки.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ— 115 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$, Лейк - $6,8 \times 10^9/л$, п/я - 10%, с - 52%, э - 1%, л - 28%, м - 9%, СОЭ - 12 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 60,0 мл, относительная плот-ность - 1,014, прозрачность - неполная, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты - нет.

Рентгенограмма грудной клетки: легкие вздуты. Во всех легочных полях немногочисленные очаговоподобные тени, усиление и деформация бронхососудистого рисунка. Бронхоскопия: двухсторонний диффузный гнойный эндобронхит. Бронхография: двухсторонняя деформация бронхов, цилиндрические бронхоэктазы S 6,8,9,10 справа. Рентгенография гайморовых пазух: двухстороннее затемнение верхнечелюстных пазух.

Задание к задаче по педиатрии

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите 3 отличительных признака данного заболевания. Что лежит в основе нарушений со стороны органов дыхания при этом за-болевании?
3. Как наследуется это заболевание?
4. Какие результаты можно ожидать при исследовании функции внешнего дыхания у таких больных?
5. Назначьте дополнительное обследование для подтверждения пред-варительного диагноза.
6. Каковы принципы лечения заболевания

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ СРС

Время, отведенное на самостоятельную работу, используется студентами на:

- проработку тем (вопросов), вынесенных на самостоятельное изучение;
- решение задач;
- выполнение исследовательских и творческих заданий;
- подготовку тематических докладов, презентаций;
- выполнение практических заданий;
- оформление информационных и демонстрационных материалов (стенды, плакаты, графики, таблицы, газеты и др.);
- составление тематической подборки литературных источников, интернет-источников;
- дежурство в организациях здравоохранения;
- составление обзора научной литературы по вопросам занятия.
- подготовка лекций, бесед с пациентами по вопросам профилактики заболеваний дыхательной системы и формированию здорового образа жизни;
- составление ситуационных задач по теме занятия.

Основные методы организации самостоятельной работы:

- выступление с докладом;
- изучение тем и проблем, не освещаемых на учебных занятиях;
- подготовка и участие в активных формах обучения.

Перечень заданий СРС:

- изучение клинических рекомендаций (протоколы обследования и лечения детей) с острым ларинготрахеитом, острым бронхитом, острой пневмонией, муковисцидозом, бронхиальной астмой, бронхоэктатической болезнью.

- составление ситуационных задач по теме занятия:

острый ринофарингит

острый стенозирующий ларинготрахеит, стеноз II степени

острый стенозирующий ларинготрахеит, стеноз I степени

острый стенозирующий ларинготрахеит, стеноз III степени

острый обструктивный бронхит ДН I

острый обструктивный бронхит ДН II

острый бронхиолит

острый эпиглоттит

бронхиальная астма, период обострения

острая пневмония

бронхоэктатическая болезнь, период обострения

муковисцидоз смешанная форма

выписать рецепты основных групп препаратов, используемых в пульмонологии

выполнение научно-исследовательской работы по теме занятия.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ УСРС

Рекомендуемыми формами организации УСРС являются:

1. подготовка рефератов по предложенным темам;

2. решение ситуационных задач по теме занятия
3. тесты по теме занятия.

Перечень заданий УСРС:

1.Подготовить реферат по предложенной теме:

- Синдром Кортагенера.
- Врождённые пороки развития дыхательной системы
- Скрининг-диагностика наследственной и врождённой патологии

органов дыхания

2.Решение ситуационных задач

Задача № 1 Ребенок 5 мес., масса тела 5800г., находится на смешанном вскармливании.

Мать ребенка предъявляет жалобы на кашель, повышение температуры тела до 38,7С. Из анамнеза заболевания. Неделью назад мать ребенка перенесла грипп. Ребенок в то время покашливал, температура тела внезапно повысилась до фебрильных цифр, ребенок стал беспокойным, появился частый кашель. Амбулаторно получал парацетамол.

При поступлении состояние ребенка тяжелое за счет симптомов интоксикации, дыхательной недостаточности. Кожные покровы бледные, небольшой цианоз носогубного треугольника. ЧД- 50 в 1 мин. Над легкими по задней поверхности грудной клетки справа вверху укорочение перкуторного звука, прослушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация. Тоны сердца приглушены. ЧСС 120 в 1 мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Стул кашицеобразный, желтого цвета, без патологических примесей 5 раз в сутки. Диурез достаточный.

В общем анализе крови: Эритроциты $3,8 \times 10^{12}/л$; гемоглобин - 106 г/л; ЦП-0,83; лейкоциты - $15,2 \times 10^9/л$, эозинофилы - 4%, нейтрофилы палочкоядерные - 12%, сегментоядерные - 52%; лимфоциты - 24%, моноциты - 8%; СОЭ - 46 мм/час. Отмечается токсическая зернистость лейкоцитов, гипохромия эритроцитов.

На рентгенограмме органов грудной клетки: мелкоочаговые тени в медиальных отделах правого легкого, усиление легочного рисунка.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Назначьте лечение больному.

Задача № 2. У ребенка 6 лет 3 дня назад повысилась температура тела до 39⁰С, появился кашель. Заболевание связывают с переохлаждением. При поступлении температура тела 38,7⁰С. Кашель частый, влажный. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Отмечается гиперемия дужек зева. Число дыханий 24 в минуту. При сравнительной перкуссии легких определяется укорочение перкуторного тона под левой лопаткой. Аускультативно выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы слева в нижних отделах легкого. ЧСС – 102 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Стул регулярный, оформленный. Мочится безболезненно.

Ваш предполагаемый диагноз. План обследования. Назначить лечение.

Задача № 3. Мальчик 14 лет. В течение 6 лет страдает бронхиальной астмой. Приступы удушья не чаще 1 раза в неделю, ночные симптомы отсутствуют. Суточная вариабельность показателей ПОСВ или ОФВ₁ в пределах 20-30%. Оцените тяжесть бронхиальной астмы и поставьте развернутый клинический диагноз.

Задача №4 Мальчик 8 лет поступил в больницу с жалобами на затрудненное дыхание. Мальчик от третьей беременности (дети от первой и второй беременности умерли в неонатальном периоде от кишечной непроходимости). Болен с рождения: отмечался постоянный кашель, на первом году жизни трижды перенес пневмонию. В последующие годы неоднократно госпитализировался с жалобами на высокую температуру, одышку, кашель с трудно отделяемой мокротой. При поступлении состояние мальчика очень тяжелое. Масса тела 29 кг, рост 140 см. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Выражены симптомы «часовых стекол» и «барабанных палочек». ЧД - 40 в 1 минуту, ЧСС - 120 ударов в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук над легкими с тимпаническим оттенком. Аускультативно: справа дыхание ослаблено, слева — жесткое. Выслушиваются разнокалиберные влажные и сухие хрипы, больше слева. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке слабой интенсивности. Печень +5-6 см, н/3. Селезенка не пальпируется. Стул обильный, с жирным блеском, замазкообразный. Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Клинический анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - 3,5х10¹²/л, Ц.п. -0,85, Лейк - 7,7х10⁹/л, п/я - 8%, с - 54%, э - 3%, л - 25%, м - 10%, СОЭ - 45 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 60 г/л, тимоловая проба - 9,0, СРБ - ++, ЩФ - 850 Ед/л (норма - 220-820), АЛТ - 36 Ед/л, АСТ - 30 Ед/л.

Пилокарпиновая проба: натрий - 132 ммоль/л, хлор - 120 ммоль/л.

Копрограмма: большое количество нейтрального жира.

Рентгенограмма грудной клетки: усиление и резкая двухсторонняя деформация бронхососудистого рисунка, преимущественно в прикорневых зонах, густые фиброзные тяжи. В области средней доли справа значительное понижение прозрачности. Отмечается расширение конуса легочной артерии, «капельное сердце».

УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена за счет левой доли, уплотнена, неоднородна, сосудистый рисунок по периферии обеднен, умеренное разрастание соединительной ткани; поджелудочная железа - 15х5х25 мм, увеличена, диффузно уплотнена, имеет нечеткие контуры (газы); желчный пузырь S-образной формы, с плотными стенками; селезенка увеличена, уплотнена, стенки сосудов плотные, селезеночная вена извита.

Задание к задаче по педиатрии

1. Дайте оценку приведенных лабораторно-инструментальных методов исследования.

2. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?

3. Составьте план дальнейшего обследования ребенка.

4. Сформулируйте диагноз данному больному.

5. Каковы этиология и патогенез основного заболевания?

6. Основные направления в лечении

3.Тестовый контроль

1. У двухлетнего ребенка 3 дня тому назад начался кашель, повысилась температура. Из анамнеза известно, что ребенок играл деревянным шариком. При обследовании установлено дыхания над правым легким, снижение экскурсии. Температура тела 36,8С. Что из перечисленного показано ребенку в настоящее время?

1. Антибиотики
2. Бронхоскопия
3. Бронхолитики
4. Рентгенологическое исследование грудной клетки
5. Физиотерапия

2. В каких случаях наблюдается экспираторная одышка?

1. Бронхит
2. Бронхиальная астма
3. Круп
4. Заглоточный абсцесс
5. При инородном теле

3. Возбудителем бактериальной пневмонии у детей чаще является:

1. Стрептококк группы А
2. Золотистый стафилококк
3. Пневмококк
4. Гемофильная палочка
5. Стрептококк группы В

4. Кашлевой рефлекс стимулируют с помощью нижеперечисленного, кроме:

1. Вибрационного массажа
2. Раздражения глотки катетером при отсасывании слизи
3. Изменения положения тела
4. Аппарата "Икар-2"
5. Непрерывного туалета носа

5. К факторам, способствующим развитию пневмонии у новорожденных детей, относятся нижеперечисленные, кроме:

1. Пневмопатии
2. Недоношенности
3. Токсикоза первой половины беременности
4. Гриппа перед родами

6. Диагноз острой пневмонии можно поставить по следующим рентгенологическим признакам, кроме:

1. Сливных затемнений в нескольких сегментах
2. Затемнения доли легкого
3. Затемнение сегментов с четкой границей плевры
4. Нечеткого легочного рисунка

7. При острой пневмонии у детей старшего возраста наиболее часто встречается все перечисленное кроме:

1. Субфебрильной температуры в течение 5-7 дней
 2. Увеличение селезенки
 3. Астенического синдрома
 4. Дыхательной недостаточности
8. При пневмонии выявляются все перечисленные изменения перкуторного звука, кроме:
1. Укорочения
 2. Ослабления
 3. Притупления
 4. Тупого
 5. Коробочного
9. При острой пневмонии ранним симптомом является:
1. Сухие распространенные хрипы с обеих сторон
 2. Крупнопузырчатые непостоянные хрипы с обеих сторон
 3. Бледность кожных покровов
 4. Укорочение перкуторного звука
10. Выберите признак, на основе которого можно провести дифференциальный диагноз между пневмонией и бронхолитом:
1. Одышка
 2. Влажные мелкопузырчатые хрипы при аускультации
 3. Ослабленное дыхание
 4. Перкуторные данные
 5. Рентгенологические данные
11. Для лечения стафилококковой пневмонии показаны:
1. Пенициллин
 2. Метициллин
 3. Ампициллин
 4. Цефалоспорины
12. При пневмонии основным фактором возникновения гипоксии является:
1. Повышение температуры
 2. Поверхностное дыхание
 3. Повышение метаболизма
 4. Тахикардия
13. Вы назначили ребенку ампициллин. Как его принимать?
1. За 30 мин. до еды
 2. За 1,5 часа до еды
 3. Через 30 минут после еды
 4. Независимо от приема пищи
14. Какой из перечисленных препаратов стимулирует образование сурфактанта?
1. Мукозольвин
 2. Мукодин
 3. Солутан
 4. Бромгексин
15. Укажите наиболее целесообразное лечение больному с тяжелой пневмококковой пневмонией:

1. Пенициллин внутривенно
 2. Цефалоспорин, гентамицин
 3. Глюкокортикоиды
 4. Лечебная бронхоскопия
16. Укажите признаки, характерные для микоплазменных пневмоний:
1. Острое начало
 2. Сегментарные и субсегментарные затенения на рентгенограмме легких
 3. Влажные хрипы, крепитация
 4. Отхождение большого количества мокроты
 5. Гиперлейкоцитоз
17. Выберите первоочередное назначение больному острой пневмонией, осложненной экссудативным плевритом:
1. Смена антибиотика
 2. Кислородотерапия
 3. Дренирование плевральной полости
 4. Электрофизиолечение
 5. Назначение гормональных препаратов
18. На основании какого исследования можно наиболее правильно диагностировать дыхательную недостаточность?
1. Анамнеза
 2. Физикального обследования больного
 3. Рентгенологического исследования грудной клетки
 4. Спирографического исследования
 5. Исследования газов артериальной крови (КЩС)
19. Укажите наиболее предпочтительный антибиотик при микоплазменной пневмонии:
1. Тетрациклин
 2. Эритромицин
 3. Левомецетин
 4. Аминогликозиды
20. Начальную терапию пневмонии, вызванной грамположительной флорой, следует проводить:
1. Пенициллином
 2. Эритромицином
 3. Левомецетином
 4. Тетрациклином
21. В каком возрасте крупозная пневмония у детей протекает типично?
1. В грудном возрасте
 2. В раннем детском возрасте
 3. В школьном возрасте
22. Какой из перечисленных возбудителей является причиной эпиглотита?
1. Вирус гриппа
 2. Вирус парагриппа
 3. Респираторно-синтициальный вирус
 4. Дифтерийные бактерии

5. Гемофильная палочка
23. Какой из перечисленных возбудителей чаще всего является причиной бронхиолита?
1. Вирус гриппа
 2. Вирус парагриппа
 3. Респираторно-синтициальный вирус
 4. Дифтерийные бактерии
 5. Гемофильная палочка
24. Какой из перечисленных возбудителей чаще является причиной ларинготрахеита (круп)?
1. Вирус гриппа
 2. Вирус парагриппа
 3. Респираторно-синтициальный вирус
 4. Дифтерийные бактерии
 5. Гемофильная палочка
25. В каких случаях наблюдается экспираторная одышка?
1. Бронхит
 2. Бронхиальная астма
 3. Круп
 4. Заглоточный абсцесс
 5. При инородном теле
- Ответы: 1 – 4; 2 – 2; 3 – 3; 4 – 5; 6 – 4; 7 – 2; 8 – 5; 9 – 4; 10 – 5; 11 – 4; 12 – 2; 13 – 4; 14 – 4; 15 – 1; 16 – 2; 17 – 3; 18 – 5; 19 – 1; 20 -1; 21 – 3; 22 – 5; 23 – 3; 24 – 2; 25 – 2.

Формы контроля выполнения УСРС:

1. проверка и оценивание реферата по заданной теме;
2. проверка и оценивание правильности решения ситуационных задач
3. тестовый контроль.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник : в 2 т. – СПб : Питер, 2021. – Т. 1. – 880 с. – Режим доступа: <https://docplayer.com/215163401-Shabalov-n-p-sh12-detskie-bolezni-uchebnik-dlya-vuzov-tom-1-8-e-izd-spb-piter-s-il-seriya-uchebnik-dlya-vuzov.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
2. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник : в 2 т. – СПб : Питер, 2021. – Т. 2. – 896 с. – Режим доступа: <https://docplayer.com/215163401-Shabalov-n-p-sh12-detskie-bolezni-uchebnik-dlya-vuzov-tom-1-8-e-izd-spb-piter-s-il-seriya-uchebnik-dlya-vuzov.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
3. Асирян, Е. Г. Клинико-иммунологическое обоснование применения иммунокорректирующего лечения у детей с бронхиальной астмой : монография / Е. Г. Асирян : УО «Витеб. гос. мед. уни-т», каф. Педиатрии. – Витебск : ВГМУ, 2018. – 242 с. : ил., табл. – Библиогр. : с.209-242. – Режим доступа: https://www.elib.vsmu.by/bitstream/123/20717/1/Asirian-EG_Kliniko-immunologicheskoe_obosnovanie_primeneniia_immunokorrigiruiushchego_lechenii_a_u_detej_s_bronkhial%27noj_astmoj_2018.pdf – Дата доступа: 28.05.2022.

4. Вёрткин, А. Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 544 с. – ISBN 978-5-9704-3579-3 – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435793.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
5. Детская пульмонология : нац. рук. / под ред. Б. М. Блохина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 957 с. : ил., табл. – (Национальные руководства). – Предм. указ.: с. 950-957 (НЛ) <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458570.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
6. Зарянкина, А. И. Бронхиты у детей : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех фак. учреждений высш. мед. образования, врачей-интернов, педиатров, врачей общ. практики, слушателей курсов повышения квалификации и переподгот. / А. И. Зарянкина, А. А. Козловский. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 20 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3952> – Дата доступа: 28.05.2022.
7. Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 832 с. – ISBN – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429488.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
8. Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов, Т.И. Легонькова – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-3243-3 – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432433.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
9. Козловский, А. А. Бронхообструктивный синдром у детей : методическое пособие / А. А. Козловский. – Минск, 2016. – 24 с.
10. Неотложная помощь в педиатрии : пособие для студентов учреждений высш. образования, обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечеб. дело» /М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «Витеб. Гос. Мед.ун-«, каф. Педиатрии ; под ред И. М. Лысенко. – Витебск : Изд-во ВГМУ, 2018. – 298 с : табл. – Рек. УМО по высш. мед. образованию Респ. Беларусь. – Режим доступа: <https://elib.vsmu.by/handle/123/20179> – Дата доступа: 28.05.2022.
11. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов учреждений высш. образования по специальности «Педиатрия» / под ред. М. В. Чичко, А. М. Чичко. – Минск : Мисанта, 2018. – 911 с. : ил., табл. + 1 электрон. Опт. Диск (CD-ROM). – Допущено М-вом образования Респ. Беларусь.
12. Сукало, А. В. Справочник по поликлинической педиатрии / А. В. Сукало, И. Э. Бовбель ; НАН Беларуси, отделение медицинских наук. – 2-е изд. перераб. и доп. – Минск : Беларуская навука, 2018. – 310, [1] с. : табл. – Режим доступа: <http://rsml.med.by/wp-content/uploads/virt/vacc/610088.pdf> – Дата доступа: 28.05.2022.