

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

Кафедра педиатрии с курсом ФПКиП

Автор:

С.С. Ивкина, доцент

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: Неотложные состояния 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 болезнях системы кровообращения, ревматологической патологии 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, кровообращения, особенности реакции немедленного типа, а также детоксикации у детей, оценить их клиническое значение;
- патогенез и патофизиологию острой дыхательной недостаточности, острой сердечно-сосудистой недостаточности, механизм бронхиальной обструкции;
- клинические синдромы бронхолегочной патологии у детей и их диагностическое значение;
- способы оценки функции органов дыхания у детей различного возраста;
- механизм развития отека гортани и стадии крупа;
- причины и клинические проявления вегетативно-сосудистых кризов и одышечно-цианотических приступов;
- принципы оказания скорой и неотложной помощи детям на догоспитальном этапе при дыхательной недостаточности, острой сердечно-сосудистой недостаточности, острых аллергических реакциях и несчастных случаях у детей (тепловой удар, ожог, отравления и т.д.).

уметь:

- объективно оценить состояние органов дыхания и сердечно-сосудистой системы и выделить основные патологические симптомы;
- построить алгоритм диагностики заболеваний дыхательной системы и органов кровообращения у детей); оценить аллергологический анамнез и вероятность развития острых аллергических реакций;
- определить группу нозологий для проведения дифференциального диагноза;
- построить план обследования (клинический, лабораторный, инструментальный) пациентов с респираторной и сердечно-сосудистой патологией, с острыми аллергическими реакциями и отравлениями;
- оказать посиндромную экстренную помощь ребенку с различной степенью дыхательной недостаточности, при приступе бронхиальной астмы, крупе, при острой сердечной и сосудистой недостаточностью, острых аллергических реакциях;

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 болезнями сердечно-сосудистой системы, тактики оказания неотложной помощи.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ

Таблицы по теме занятия, медицинские карты стационарных пациентов, набор гемограмм, гемостазиограмм, биохимических анализов крови, анализов мочи, электрокардиограмм, протоколов суточного мониторирования ЭКГ, артериального давления; вегетативных тестов для определения исходного вегетативного тонуса, вегетативной реактивности, вегетативного обеспечения, заключений УЗИ сердца, внутренних органов, почек надпочечников, щитовидной железы, брахиоцефальных, почечных, внутривисцеральных сосудов, суставов, мягких тканей, лимфатических узлов, набор рентгенограмм, протоколов КТ, МРТ, тонометры фонендоскопы, весы, ростомер, сантиметровая лента; банк заданий для самостоятельной работы; подбор тематических пациентов в отделениях стационара.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

1. «Анатомия человек.»

– Строение тела человека, составляющих его систем, органов, тканей, половые и возрастные особенности детского организма.

2. *«Нормальная физиология»*

– Физиологические особенности органов и систем организма человека в норме.

– Основные принципы формирования и регуляции физиологических функций.

3. *«Патологическая физиология»*

– Общие закономерности возникновения и механизмы развития патологических процессов, механизмы компенсации нарушения функций и структур разных органов и систем организма человека.

4. *«Гистология, цитология, эмбриология»*

– Кровь и лимфа.

– Соединительная ткань.

– Эпителиальные ткани.

– Органы кроветворения и иммунной защиты (центральные и периферические), строение, иммуногенез.

– Морфологические основы иммунных реакций.

5. *«Патологическая анатомия»*

– Морфологические изменения в органах и тканях организма человека при различных заболеваниях.

6. *«Пропедевтика внутренних болезней»*

– Физикальное обследование пациента, основные принципы диагностики заболеваний внутренних органов.

7. *«Фармакология»*

– Принципы фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств.

– Факторы, определяющие терапевтическую эффективность, побочное действие и токсичность лекарственных средств.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Диагностика, первая врачебная помощь и тактика врача общей практики при основных патологических синдромах у детей: лихорадка, судорожный синдром, острая дыхательная недостаточность, бронхообструктивный синдром, острый стенозирующий ларинготрахеит.

2. Неотложные состояния в кардиологии: острая сосудистая недостаточность, вегетососудистые кризы, гипертонический криз, острая сердечная недостаточность, одышно-цианотический приступ, нарушение сердечного ритма.

3. Неотложная помощь при острых аллергических состояниях: анафилаксия, острая крапивница, приступ бронхиальной астмы.

4. Первая врачебная помощь при несчастных случаях у детей: тепловой удар, острые отравления, ожоги, отморожение, укусы насекомых, змей, животных.

ХОД ЗАНЯТИЯ

Теоретическая часть

Проблема неотложных состояний у детей занимает одно из центральных мест среди всех разделов клинической педиатрии. Развитие угрожающих жизни состояний в детском возрасте обусловлено многими факторами, в том числе анатомо-физиологическими особенностями, несовершенством нейрогуморальной регуляции функций организма, а также отягощенным преморбидным фоном. Все это способствует формированию у ребенка «напряженного гомеостаза» и приводит к быстрому срыву адаптационно-компенсаторных возможностей при воздействии неблагоприятных факторов.

Анатомо-физиологические особенности органов дыхания, тесно связанные с морфологической и функциональной незрелостью, способствуют частому развитию критических состояний, требующих неотложной помощи. Они характеризуются быстро прогрессирующим течением, нередко – атипичной клинической картиной, затрудняющей правильную интерпретацию симптомов, что требует от врача педиатра основательных знаний и умений.

Острая дыхательная недостаточность (ОДН) – состояние, при котором усиленная функция аппарата внешнего дыхания не может обеспечить адекватный газообмен (потребление кислорода и выделение углекислоты).

Острая сердечная недостаточность в детском возрасте может развиваться в течение нескольких минут и продолжаться несколько дней, может быть, как осложнение при ряде заболеваний и у здоровых детей в результате чрезмерного физического напряжения.

У детей встречаются те же многочисленные нарушения ритма сердца, что и у взрослых. Однако причины их возникновения, течение, прогноз и терапия у детей имеют ряд особенностей. Одни аритмии проявляются яркой клинической и аускультативной картиной, другие протекают скрыто и видны только на ЭКГ.

Последнее время отмечается значительный рост острых аллергических реакций, требующих оказания неотложной помощи, как локализованных (крапивница, отек Квинке, приступ бронхиальной астмы), так и генерализованных (анафилактический шок, токсикоаллергические дерматиты).

Необходимость в оказании неотложной помощи при острых отравлениях может возникнуть у врача любой специальности. Современного человека окружает огромное количество разнообразных токсических веществ, высока возможность токсического поражения любого органа или системы организма.

Практическая часть

Проводится инструктаж студентов, обращается внимание на правила внутреннего распорядка, особенности работы в педиатрическом отделении №2, № 4, отделении анестезиологии и реанимации. 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:

- сердечная недостаточность
- дыхательная недостаточность
- вегетативный криз
- пароксизмальная тахикардия
- острая крапивница
- отек Квинке
- судорожный синдром
- гипертермический синдром

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: неделю 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 сверху укорочение перкуторного звука, прослушиваются 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.

Задание:

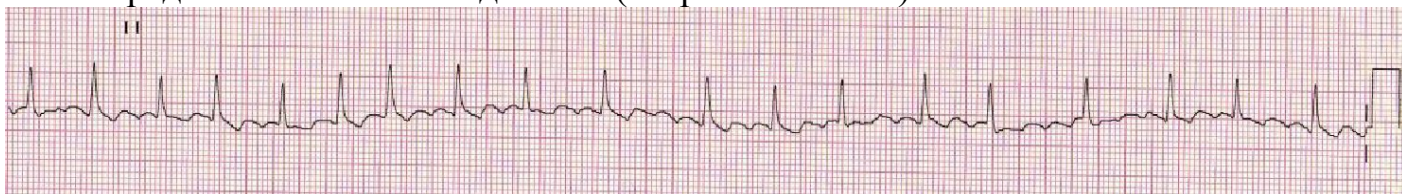
1. Выделите патологические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Назначьте лечение больному.

Задача 2.

Пациент К. 17 лет обратился к врачу-педиатру участковому в связи с впервые возникшим приступом сердцебиения, сопровождающимся мышечной дрожью, слабостью, незначительным затруднением дыхания. Приступ возник около 2 часов назад при сильном эмоциональном стрессе. Ранее при регулярной диспансеризации никаких заболеваний выявлено не было, АД было всегда в пределах нормы. На ранее снятых ЭКГ без патологических изменений. Весьма значительные физические нагрузки переносит хорошо.

При осмотре: сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски и влажности. В лёгких везикулярное дыхание, ЧДД - 18 в минуту. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца аритмичные, шумов нет, ЧСС - 144 удара в минуту, пульс - 108 в минуту. АД - 130/80 мм рт. ст. Печень не увеличена. Периферические отёки отсутствуют. Температура тела 36,9 °С.

Представлена ЭКГ отведение II (скорость 25 мм/с):



Задание:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Назовите отклонения от нормы, видимые на представленной ЭКГ, и сформулируйте ЭКГ-заключение.
3. Какой синдром является ведущим в клинической картине данного заболевания?
4. Среди каких сходных состояний требуется провести дифференциальную диагностику?
5. С введения каких препаратов следует начинать купирование данного неотложного состояния?

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 сердечно-сосудистой 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) по оказанию неотложной помощи при патологии сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, мочевой системы, острых аллергических состояниях, судорожном синдроме, ожогах, отморожениях, укусах змей.
- составление ситуационных задач по теме занятия:
сердечная недостаточность
дыхательная недостаточность
вегетативный криз
пароксизмальная тахикардия
острая крапивница
отек Квинке
судорожный синдром
гипертермический синдром
- 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 Рея.
 - Гемолитико-уремический синдром.

– Токсический эпидермальный некролиз.

2. Решение ситуационных задач:

Задача №1

Девочка 13 лет. Доставлена в приемный покой детской больницы с жалобами на перебои в работе сердца, чувство нехватки воздуха, головокружение. На ЭКГ признаки суправентрикулярной параксизмальной тахикардии.

Составьте:

1. План оказания неотложной помощи (доза, кратность, способ введения препаратов)
2. План обследования ребенка.
3. Техника проведения вагусных проб, противопоказания.

Задача №2.

Ребенок 8 месяцев заболел остро, когда повысилась температура тела до 38,5С, появился кашель, насморк. В последующем температура тела повысилась до 39,5С появилась «мраморность» кожных покровов, конечности прохладные на ощупь. Ребенок стал вялым.

Задание:

1. Определите вид гипертермии.
2. Решите вопрос о необходимости назначения жаропонижающих средств.
3. Дальнейшей лечебной тактики в данной ситуации.

Задача № 2.

Ребенок 6 месяцев госпитализирован в стационар с жалобами повышения температуры тела до 39С, подергивания конечностей, цианоз носогубного треугольника, фиксацию взгляда.

При поступлении состояние ребенка тяжелое за счет интоксикации, лихорадки. Ребенок вялый, адинамичный, кожные покровы с «мраморным» рисунком. При осмотре отмечается гиперестезия кожных покровов. Большой родничок 2х2 см на уровне костных краев. Менингеальные знаки не убедительные.

Задание:

1. Провести дифференциальную диагностику судорожного синдрома.
2. Определить объем обследования при данном патологическом состоянии.

Задача № 4.

Обследован мальчик 8 лет. У матери беременность протекала с угрозой прерывания, применяли прогестерон. При сроке беременности 32 нед. мать перенесла сепсис, гематогенный остеомиелит, клиническую смерть. Длительно получала наркотические препараты, антибиотики.

У ребенка с первого года жизни были проявления пищевой и лекарственной полиаллергии (сыпь, отек Квинке, аллергический отек гортани).

С двух лет в анализах мочи – микрогематурия, следы белка. При УЗИ выявлено уменьшение размеров обеих почек.

В 5 лет после ОРВИ появились вялость, головная боль, олигурия, возникли отеки лица, голеней, передней брюшной стенки, асцит. В анализах мочи – выраженная протеинурия (более 3,3 г/л) микрогематурия, гиалиновые цилиндры. АД 140/100 мм рт.ст.

При биохимическом исследовании крови – гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия.

В дальнейшем заболевание имело непрерывно рецидивирующее течение. С 6 лет отмечены задержка роста и отсутствие прибавки массы тела, носовые кровотечения. Суточная потеря белка достигла 15г, выявлена анемия (гемоглобин - 86 г/л), сохранялась стойкая гипертензия.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назначьте план обследования.
3. Какова тактика лечения?

Задача №5.

К пациенту Л., 10 лет, вызвана бригада скорой медицинской помощи. Около 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, кожные высыпания по всему телу с зудом. Установлено, что за 30 минут до прибытия бригады скорой помощи пациенту по поводу двусторонней мелкоочаговой пневмонии была сделана первая инъекция цефтриаксона внутримышечно. В возрасте 5 лет при лечении антибиотиками по поводу острого гнойного отита была реакция в виде кратковременной сыпи. Объективно: пациент заторможен, на коже лица, туловища и конечностей - волдыри различного размера, сливного характера, на гиперемизированном основании. Холодный, липкий пот. Частота дыхания 46 мин, выдох удлинён, выслушиваются свистящие хрипы. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. АД 60/30 мм рт. ст., пульс 160 мин, нитевидный.

Задание:

1. Какое заболевание можно предполагать у данного пациента?
2. Каков тип (дайте название) аллергического взаимодействия аллергенов и антител по классификации Джелла и Кумбса?
3. Можно ли считать цефтриаксон полноценным аллергеном?
4. Каков патогенез клинических проявлений при данной патологии?
5. Какие меры первой помощи необходимы в данной ситуации?
6. Какие меры профилактики могли предотвратить подобное состояние?

Задача № 6. Ребёнок, 5 лет. Жалобы на боль, жжение и отёк в области правого глаза, губ, ушных раковина после укуса пчелы. Отмечается беспокойство ребенка, гиперемия лица, шумное дыхание, тахикардия до 132 уд/мин. В анамнезе у ребёнка - экссудативно-катаральный диатез.

Задание

Определите объём неотложной помощи и дальнейшую тактику врача-педиатра

3. Тестовый контроль

1. Особенности строения носоглотки у детей раннего возраста predisполагают к:

- а) редкому развитию синуситов;

- б) часто наблюдающимся носовым кровотечениям;
- в) частым конъюнктивитам на фоне ринитов;
- г) частым тонзиллитам;
- д) все ответы верны.

2. Особенности строения верхних дыхательных путей у детей раннего возраста способствуют:

- а) стенозу гортани;
- б) редким ларинготрахеитам;
- в) редкому развитию обструктивных бронхитов;
- г) частому развитию пневмоний;
- д) все ответы верны.

3. Особенности строения органов дыхания у детей раннего возраста способствуют развитию:

- а) ателектазов;
- б) эмфиземы;
- в) дыхательной недостаточности;
- г) бронхиальной обструкции;
- д) все ответы верны.

4. Частота дыхания у детей 5–6 лет составляет:

- а) 35 в минуту;
- б) 25 в минуту;
- в) 15 в минуту;
- г) 40 в минуту;
- д) нет правильного ответа.

5. Частота дыхания у новорожденных детей составляет:

- а) 15–20 в минуту;
- б) 25–35 в минуту;
- в) 40–60 в минуту;
- г) 60–70 в минуту;
- д) 20–25 в минуту.

6. При стенозе гортани одышка носит:

- а) инспираторный характер;
- б) экспираторный характер;
- в) смешанный характер;
- г) нет правильного варианта ответа;
- д) все ответы верны.

7. Экспираторная одышка наблюдается при:

- а) стенозе гортани;
- б) обструктивном бронхите;
- в) трахеите;
- г) остром бронхите;
- д) все ответы верны.

8. Мелкопузырчатые хрипы в легких при аускультации характерны для:

- а) ларинготрахеита;
- б) бронхиолита;
- в) бронхита;
- г) трахеита;
- д) все ответы верны.

9. «Лающий» кашель наблюдается при:

- а) бронхите;
- б) ларинготрахеите;
- в) обструктивном бронхите;
- г) пневмонии;
- д) все ответы верны.

10. В патогенезе бронхиальной астмы наблюдаются все механизмы, кроме:

- а) бронхоспазм;
- б) отек;
- в) гиперсекреция;
- г) эмфизема;
- д) склерозирование бронхиального дерева.

11. На основании какого вида исследования можно наиболее правильно диагностировать дыхательную недостаточность?

- а) анамнеза;
- б) физикального обследования больного;
- в) рентгенологического исследования грудной клетки;
- г) спирографического исследования;
- д) исследования газов артериальной крови (КЩС).

12. Какой из перечисленных возбудителей чаще всего является причиной развития бронхиолита?

- а) вирус гриппа;
- б) вирус парагриппа;
- в) респираторно-синтициальный вирус;
- г) возбудитель дифтерии;
- д) гемофильная палочка.

13. Какой из перечисленных возбудителей чаще всего является причиной развития острого стенозирующего ларинготрахеита (круп)?

- а) вирус гриппа;
- б) вирус парагриппа;
- в) респираторно-синтициальный вирус;
- г) возбудитель дифтерии;
- д) гемофильная палочка.

14. Синдром бронхиальной обструкции при ОРВИ преимущественно обусловлен:

- а) беспокойством ребенка;
- б) отеком слизистой бронхов;
- в) температурной реакцией;

- г) катаральными явлениями;
- д) симптомами интоксикации.

15. Основным показанием для диагностической бронхоскопии у детей является:

- а) бронхиальная астма;
- б) острый бронхит;
- в) подозрение на аспирацию инородного тела;
- г) острая пневмония, осложненная плевритом;
- д) обструктивный бронхит.

16. Различают следующие формы бронхиальной астмы у детей:

- а) атопическая (аллергическая);
- б) инфекционная;
- в) вирусно-бактериальная;
- г) по взрослому типу;
- д) по детскому типу.

17. Укажите клинические признаки, характерные для бронхиальной астмы у детей:

- а) начало симптомов в неонатальном периоде;
- б) свистящее дыхание, резистентное к бронходилататорам;
- в) свистящее дыхание, связанное с приемом пищи или рвотой;
- г) внезапное начало с кашлем и асфиксией;
- д) экспираторная одышка.

18. К пролонгированным β -2-агонистам относится:

- а) сальбутамол;
- б) сальметерол;
- в) беродуал;
- г) атровент;
- д) серетид.

19. При астматическом статусе обязательно назначается все, кроме:

- а) внутривенное введение эуфиллина;
- б) оксигенотерапия;
- в) блокаторы H_1 -гистаминовых рецепторов;
- г) внутривенные глюкокортикостероиды;
- д) пероральные глюкокортикостероиды.

20. Препарат первой помощи при приступе бронхиальной астмы у детей:

- а) фенкарол;
- б) недокромил натрия;
- в) сальбутамол;
- г) эуфиллин;
- д) кромогликат натрия.

21. Назовите признаки, характеризующие третью степень дыхательной недостаточности:

- а) соотношение пульса и дыхания в покое – 5:1;

б) ЧСС:ЧД = 4–3,5:1;

в) PaO_2 – 65–80 мм.рт.ст., PaCO_2 – 40–50 мм.рт.ст.;

г) PaO_2 – 60–65 мм.рт.ст., PaCO_2 – 50–70 мм.рт.ст.;

д) РН крови 7,35.

22. Смещение средостения в сторону поражения может наблюдаться при:

а) гемотораксе;

б) пневмотораксе;

в) гидропневмотораксе;

г) лобарной эмфиземе;

д) ателектазе легкого.

23. Пищевую аллергию чаще вызывает:

а) арбуз

б) вишня

в) мясо

г) рыба

24. К бытовым аллергенам относится:

а) домашняя пыль

б) пенициллин

в) пыльца березы

г) яйцо

25. Домашнее животное, чаще вызывающее аллергию:

а) кошка

б) морская свинка

в) собака

г) черепаха

26. Аллергические реакции чаще вызывает:

а) линкомицин

б) пенициллин

в) ристомидин

г) эритромицин

27. При аллергии на пенициллин следует назначить:

а) амоксициллин

б) оксациллин

в) ампиокс

г) кларитромицин

28. При аллергии на сульфаниламиды противопоказан:

а) бициллин

б). бисептол

в) фурагин

г) линкомицин

29. Клинические симптомы крапивницы:

а) инспираторная одышка, осиплость голоса

- б) непроизвольное мочеиспускание и дефекация
 - в) падение АД, нитевидный пульс
 - г) сыпь, кожный зуд
30. Локализация сыпи при крапивнице:
- а) лицо
 - б) конечности
 - в) туловище
 - г) Любые участки тела
31. Клинические симптомы отека Квинке:
- а) отеки на лице, затруднение дыхания
 - б) повышение АД, рвота
 - в) кожный зуд, падение АД
 - г) потеря сознания, повышение АД
32. При лечении отека гортани применяют:
- а) преднизолон, лазикс
 - б) пенициллин, бутадион
 - в) валидол, нитроглицерин
 - г) клофелин, пентамин
33. Тяжелое проявление аллергической реакции немедленного типа:
- а) анафилактический шок
 - б) аллергический дерматит
 - в) аллергический васкулит
 - г) крапивница
34. Анафилактический шок чаще возникает при введении лекарственного препарата:
- а) внутрь
 - б) ингаляционно
 - в) парентерально
 - г) сублингвально
35. Неотложная помощь при анафилактическом шоке:
- а) атропин, морфин, баралгин
 - б) адреналин, преднизолон, мезатон
 - в) дибазол, клофелин, лазикс
 - г) корвалол, строфантин, лазикс
36. Большая частота сердечных сокращений у новорожденных обусловлена:
- а) влиянием блуждающего нерва;
 - б) влиянием симпатической иннервации;
 - в) влиянием блуждающего нерва и симпатической иннервации;
 - г) снижением температуры окружающей среды;
 - д) повышением нейрорефлекторной возбудимости.
37. Для ЭКГ ребенка раннего возраста характерно:
- а) отклонение электрической оси сердца вправо;
 - б) отклонение электрической оси сердца влево;

- в) горизонтальное положение электрической оси сердца;
- г) отклонение электрической оси вверх;
- д) все ответы верны.

38. У детей раннего возраста печень участвует в:

- а) белковом, жировом, углеводном обменах;
- б) белковом, жировом., углеводном, водном обменах;
- в) белковом, жировом, углеводном, водном, витаминном обменах;
- г) белковом и минеральном обмене;
- д) все ответы верны.

39. Частота сердечных сокращений (ударов в 1 мин) у новорожденных составляет:

- а) 100–110;
- б) 110–120;
- в) 120–140;
- г) 140–150;
- д) 115–120.

40. Большая частота сердечных сокращений у новорожденных обусловлена:

- а) влиянием блуждающего нерва;
- б) влиянием симпатической иннервации;
- в) влиянием блуждающего нерва и симпатической иннервации;
- г) снижением температуры окружающей среды;
- д) повышением нейрорефлекторной возбудимости.

41. Частота сердечных сокращений в 1 минуту у здорового ребенка 1 года:

- а) 120–140;
- б) 120;
- в) 100;
- г) 85;
- д) 78.

42. Какой из ниже указанных медикаментозных препаратов необходимо вводить при возникновении одышно-цианотических приступов у детей с болезнью Фалло:

- а) дигоксин;
- б) обзидан;
- в) лазикс;
- г) верошпирон;
- д) преднизолон.

43. При интоксикации сердечными гликозидами на ЭКГ могут появиться следующие признаки, кроме:

- а) тахикардия;
- б) нарушение светоощущения;
- в) удлинение интервала PQ;
- г) мерцательная аритмия;
- д) блокады.

44. Для желудочковой экстрасистолы характерны признаки, кроме:

- а) отсутствие зубца Р;
- б) деформированный, уширенный желудочковый комплекс;
- в) дискордантный зубец Т;
- г) неполная компенсаторная пауза;
- д) полная компенсаторная пауза.

45. Для исходного симпатикотонического тонуса у детей характерно все, кроме:

- а) бледность кожных покровов;
- б) склонность к покраснению;
- в) пониженное потоотделение;
- г) розовый дермографизм;
- д) увеличение частоты сердечных сокращений.

46. Для исходного ваготонического тонуса характерно:

- а) пониженное давление;
- б) красный стойкий дермографизм;
- в) повышенная зябкость;
- г) узкий зрачок;
- д) все ответы верны.

47. Для вагоинсулярного криза характерно:

- а) рвота;
- б) одышка;
- в) головная боль;
- г) боли в животе;
- д) все ответы верны.

Ответы: 1 – а; 2 – а; 3 – д; 4 – б; 5 – в; 6 – а; 7 – б; 8 – б; 9 – б; 10 – г; 11 – д; 12 – в; 13 – б; 14 – б; 15 – в; 16 – а; 17 – д; 18 – б; 19 – в; 20 – в; 21 – г; 22 – д; 23 – г; 24 – а; 25 – а; 26 – б; 27 – г; 28 – б; 29 – г; 30 – г; 31 – а; 32 – а; 33 – а; 34 – в; 35 – б; 36 – б; 37 – а; 38 – в; 39 – в; 40 – б; 41 – б; 42 – б; 43 – а; 44 – г; 45 – б; 46 – д; 47 – д.

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-2-8-e-izd-spb-piter-s-il-seriya-uchebnik-dlya-vuzov.html>

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. Альферович, Е. Н. Анатомо-физиологические особенности новорожденных. Пограничные состояния. Синдром дезадаптации сердечно-сосудистой системы у новорожденных : учеб.-метод. пособие / Е. Н. Альферович, О. А. Платонова ; Белорус. гос. мед. ун-т, 2-я каф. детских болезней. – Минск : БГМУ, 2021. – 31 с. : табл. (НЛ) <http://rep.bsmu.by/bitstream/handle/BSMU/31596/978-985-21-0768-6.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y> – Дата доступа: 28.05.2022.

4. 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_lecheniia_u_detej_s_bronkhial%27noj_astmoj_2018.pdf – Дата доступа: 28.05.2022.

5. Бубневич, Т. Е. Нарушение ритма сердца и проводимости у детей и подростков : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех фак. учреждений высш. мед. образования, субординаторов-педиатров, врачей общ. практики, педиатров, кардиологов, слушателей курсов повышения квалификации и переподгот. / Т. Е. Бубневич, С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 60 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3947> – Дата доступа: 28.05.2022.

6. 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.

7. Зарянкина, А. И. Сердечная недостаточность у детей : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех фак. учреждений высш. мед. образования / А. И. Зарянкина, С. С. Ивкина. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 23 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3951> – Дата доступа: 28.05.2022.

8. Ивкина, С. С. Синдром вегетативной дисфункции : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех фак. учреждений высш. мед. образования, врачей-интернов, слушателей курсов повышения квалификации и переподгот., ординаторов дет. стационаров / С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина, Т. Е. Бубневич. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 24 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3954> – Дата доступа: 28.05.2022.

9. 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.

10. 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.

11. Козловский, А. А. Бронхообструктивный синдром у детей : методическое пособие / А. А. Козловский. – Минск, 2016. – 24 с.

12. Латышева, В. Я. Медицинская реабилитация в педиатрии : учеб. пособие для студентов учреждений высш. образования по специальности "Педиатрия" / В. Я. Латышева, А. А. Козловский, Д. А. Козловский ; В. Я. Латышева, А. А. Козловский, Д. А. Козловский. – Минск : Новое знание, 2021. – 280 с. : ил., табл. – Допущено М-вом образования РБ. – ISBN 978-985-24-0222-4 : 36 р. – Текст (визуальный) : непосредственный.

13. 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.

14. 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.