

**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 факультета иностранных студентов,  
обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело»  
профиля субординатуры «Общая врачебная практика»,  
по дисциплине «Педиатрия»

**Тема: Хронические и аллергические заболевания органов  
дыхания у детей. Анафилаксия.**

**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 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:**

- классификацию аллергенов и аллергических реакций;
- эпидемиологию аллергических заболеваний;
- основные факторы риска развития аллергических заболеваний;
- особенности сбора аллергологического анамнеза и физикального обследования пациента, страдающего аллергическим заболеванием или при подозрении на него;
- клинические симптомы аллергических заболеваний у детей и их диагностическое значение
- основные методы диагностики аллергических заболеваний;
- группы лекарственных средств используемых в лечении аллергологических пациентов;
- основные принципы АСИТ-терапии;
- первичную, вторичную и третичную профилактику аллергологических заболеваний.
- факторы, способствующие хронизации заболеваний органов дыхания;
- этапы диагностики хронических заболеваний органов дыхания.

#### **уметь:**

- определить функции органов дыхания у детей;

- объективно оценить состояние органов дыхания и выявить основные симптомы поражения;
- собрать аллергологический анамнез у ребенка;
- провести физикальное обследование пациента, страдающего аллергическим заболеванием;
- выявить клинические симптомы аллергологических заболеваний у детей;
- определить группу нозологий для проведения дифференциального диагноза;
- построить план обследования ребенка с аллергологическим заболеванием или при подозрении на него;
- назначить лечение пациенту с аллергическим ринитом, бронхиальной астмой (базисная терапия);
- оказать неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы;
- оказать неотложную помощь при анафилаксии;
- провести профилактику аллергических заболеваний.

***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 хроническими и аллергическими заболеваниями органов дыхания, 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, 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»:**

- типы аллергических реакций;
- механизмы развития обструктивного синдрома;
- назовите тип аллергической реакции при респираторной аллергии

- проведите дифференциальную диагностику аллергического и инфекционного воспаления
- Что такое астматический статус?
- профилактика бронхиальной астмы;
- Что такое гипоксия и какие формы гипоксии Вы знаете?
- Что такое дыхательная недостаточность и какие степени дыхательной недостаточности Вы знаете?
- факторы, способствующие хронизации заболеваний органов дыхания.
- механизм газообмена в легких.
- 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.
  - какими анатомическими особенностями объясняется склонность детского легкого к развитию ателектазов
  - какой основной механизм очищения бронхов
- 3. *«Микробиология»:*
  - 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. *«Неотложная помощь в пульмонологии»*
  - Купирование неотложных состояний в аллергологии: приступ бронхиальной астмы, анафилактический шок.

## **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ**

1. Этиопатогенез аллергических заболеваний.
2. Дифференциальная диагностика хронических заболеваний органов дыхания у детей.
3. Аллергический ринит. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Бронхиальная астма. Дифференциальная диагностика. Базисная терапия бронхиальной астмы. Специфическая иммунотерапия.
5. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.
6. Анафилаксия. Неотложная помощь.

## **ХОД ЗАНЯТИЯ**

### **Теоретическая часть**

Актуальность темы обусловлена высокой частотой болезней органов дыхания у детей, отсутствием тенденции к снижению хронических заболеваний бронхолегочной системы. Учитывая тяжелые последствия бронхолегочной патологии для здоровья и последующей жизни человека, высокий риск инвалидизации пациентов, большие экономические затраты на лечение возникает необходимость совершенствования диагностики, лечения и профилактики хронических неспецифических заболеваний легких.

### **Практическая часть**

Проводится инструктаж студентов, обращается внимание на правила внутреннего распорядка, особенности работы в педиатрическом отделении №3 (профиль аллергологический и 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:**

- круглогодичный аллергический ринит, период обострения
- сезонный аллергический ринит, период обострения
- бронхиальная астма лёгкое интермиттирующее течение, период ремиссии
- бронхиальная астма лёгкое интермиттирующее течение, период обострения
- бронхиальная астма лёгкое персистирующее течение, период ремиссии
- бронхиальная астма лёгкое персистирующее течение, период обострения ДН0
- бронхиальная астма средне-тяжёлое персистирующее течение, период ремиссии
- бронхиальная астма средне-тяжёлое персистирующее течение, период обострения ДН I
- бронхиальная астма тяжёлое персистирующее течение, период обострения ДН II
- муковисцидоз, смешанная форма
- бронхоэктатическая болезнь

#### **2.Расшифровать предложенные рентгенограммы лёгких у детей.**

#### **3.Решение ситуационных задач**

##### **Задача №1**

Мальчик 8 лет поступил в больницу с жалобами на затрудненное дыхание. Мальчик от третьей беременности (дети от первой и второй беремен-ности 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, ка-шель 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 верхуш-ке слабой интенсивности. Печень +5-6 см, н/3. Селезенка не пальпирует-ся. Стул обильный, с жирным блеском, замазкообразный. Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Клинический анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр -  $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,85, Лейк -  $7,7 \times 10^9$ /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 бронхосудистого рисунка, преимущественно в прикорне-вых зонах, густые фиброзные тяжи. В области средней доли справа зна-чительное понижение прозрачности. Отмечается расширение конуса ле-гочной 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 желе-за-  $15 \times 5 \times 25$  мм, увеличена, диффузно уплотнена, имеет нечеткие контуры; 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

## **Задача №2**

Мальчик 5 лет, поступил в больницу с жалобами на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку. Ребенок от первой нормально

протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3250 г, длина 50 см. Период новорожденности протекал без особенностей. На искусственном вскармливании с 4 месяцев. С 5 месяцев страдает атопическим дерматитом. До 2 лет рос и развивался хорошо. После поступления в детские ясли (с 2 лет 3 мес.) стал часто болеть респираторными заболеваниями (6-8 раз в год), сопровождающимися субфебрильной температурой, кашлем, небольшой одышкой, сухими и влажными хрипами. Рентгенографически диагноз «пневмония» не подтверждался. В 3 года во время очередного ОРВИ возник приступ удушья, который купировался ингаляцией сальбутамола только через 4 часа. В дальнейшем приступы повторялись 1 раз в 3-4 месяца, были связаны ли-бо с ОРВИ, либо с употреблением в пищу шоколада, цитрусовых. Семейный анамнез: у отца и деда по отцовской линии - бронхиальная астма, у матери - экзема. Заболел 3 дня назад. На фоне повышения температуры тела до 38,2°C отмечались насморк, чихание. В связи с ухудшением состояния, появлением приступообразного кашля, одышки направлен на стационарное лечение. При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,7°C, приступообразный кашель, дыхание свистящее с удлиненным выдохом. ЧД - 32 в 1 минуту. Слизистая оболочка зева слегка гиперемирована, зернистая. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются свистящие сухие и влажные хрипы. Тоны сердца слегка приглушены. ЧСС - 88 ударов в мин. Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр -  $4,6 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $4,8 \times 10^9/л$ , п/я - 3%, с - 51%, э - 8%, л - 28%, м - 10%, СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 120,0 мл, прозрачность - полная, относительная плотность - 1,018, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет.

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля прозрачные, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах. Очаговых теней нет.

Консультация отоларинголога: аденоиды II-III степени.

Задание к задаче по педиатрии

1. Ваш диагноз? Обоснование диагноза.
2. Какое звено патогенеза обструктивного синдрома является ведущим в данном случае?
3. Назначьте лечение в данном периоде заболевания?
4. Опишите этапное лечение заболевания.

### **Задача 3**

Мальчик 10 лет, поступил в отделение детской пульмонологии с жалобами на мучительный приступообразный кашель, усиливающийся в ночные и утренние часы. Болен в течение 1,5 месяцев, когда, после работы с журналами и книгами появился лающий кашель и осиплость голоса. Лечился амбулаторно: бромгексин, АЦЦ. Положительной динамики от проведенной терапии не отмечалось. Наблюдается у аллерголога по поводу атопического дерматита. С 8 лет эпизоды обструктивного бронхита 2-3 раза в год. Мама страдает поллинозом (аллергический риноконъюнктивит). Объективно: Состояние ребенка средней степени тяжести. Кожные покровы бледные,

дыхание носом затруднено. Аускультативно в легких выслушивается жесткое дыхание, на форсированном выдохе выслушиваются сухие свистящие хрипы с обеих сторон, выдох удлинен, ЧД 24 в мин. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 88 в минуту. Живот пальпации доступен, мягкий. Стул регулярный оформленный. Мочится свободно.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие необходимы дополнительные обследования для подтверждения диагноза?
3. Назначьте неотложное лечение

## **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 аллергическим ринитом, муковисцидозом, бронхиальной астмой, бронхоэктатической болезнью.
- составление ситуационных задач по теме занятия:
- круглогодичный аллергический ринит, период обострения
- круглогодичный аллергический ринит, период ремиссии
- сезонный аллергический ринит, период обострения
- сезонный аллергический ринит, период ремиссии
- бронхиальная астма лёгкое интермиттирующее течение, период ремиссии



- бронхиальная астма лёгкое интермиттирующее течение, период обострения
  - бронхиальная астма лёгкое персистирующее течение, период ремиссии
  - бронхиальная астма лёгкое персистирующее течение, период обострения ДН0
  - бронхиальная астма средне-тяжёлое персистирующее течение, период ремиссии
  - бронхиальная астма средне-тяжёлое персистирующее течение, период обострения ДН1
  - бронхиальная астма тяжёлое персистирующее течение, период обострения ДН2
  - муковисцидоз, смешанная форма
  - бронхоэктатическая болезнь
- выписать рецепты основных групп препаратов, используемых в пульмонологии и аллергологии
- 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**

Мальчик М., 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на выделения из носа и чихание. Анамнез заболевания: ребенок заболел 2 года назад, когда в апреле появились сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты, гормональные мази и капли местно. В середине июня симптомы заболевания прекратились. Из семейного анамнеза известно, что мать ребенка страдает экземой, у самого больного детская экзема отмечалась до 3 лет. При осмотре: мальчик астенического телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, больной почесывает нос, чихает. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктивита гиперемирована, слезотечение. Частота дыхания 22 в минуту. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие.

Жи-вот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены. Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ - 112 г/л, Эр -  $3,2 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $7,2 \times 10^9/л$ , п/я - 3%, с - 34%, э - 12%, л - 50%, м - 1%, СОЭ - 5 мм/час. Скарификационные тесты: резко положительные (+++) с аллергенами пыльцы ольхи, орешника; латентная аллергия к пыльце полыни, которая клинически еще не проявилась.

Задание к задаче по педиатрии

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Какие могут применяться инструментальные методы обследования и с какой целью?
4. Каковы основные принципы лечения?

### **Задача №2**

Девочка 6 лет. Участковый врач посетил ребенка на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3400 г, длина 52 см. Период новорожденное - без особенностей. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. До 1 года жизни страдала детской экземой. Не переносит шоколад, клубнику, яйца (на коже появляются высыпания). Семейный анамнез: у матери ребенка рецидивирующая крапивница, у отца - язвенная болезнь желудка.

В возрасте 3 и 4 лет, в мае, за городом у девочки возникали приступы удушья, которые самостоятельно купировались при переезде в город. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада. Врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Приступ купирован. Передан актив участковому врачу. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На щеках, за ушами, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расчесы. Язык «географический», заеды в углах рта. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧД - 28 в 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса сухих хрипов по всей поверхности легких. Границы сердца: правая - на 1 см кнутри от правого края грудины, левая - на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС - 72 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный. Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ - 118 г/л, Эр -  $4,3 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $5,8 \times 10^9/л$ , п/я - 1%, с - 48%, э - 14%, л - 29%, м - 8%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 100,0 мл, относительная плотность - 1,016, слизи - нет, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты - нет.

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

Задание к задаче по педиатрии

1. Ваш диагноз? Обоснование диагноза.

2. Этиология данной формы заболевания?
3. Укажите 3 звена патогенеза обструктивного синдрома у ребенка.
4. Неотложные мероприятия, необходимые в данном случае?
5. Назначьте лечение, необходимое в межприступном периоде

### **Задача №3.**

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 ток-сикозом 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 -4,2x10<sup>12</sup>/л, Лейк - 6,8x10<sup>9</sup>/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 бронхосудистого рисунка. Бронхоскопия: двухсторонний диффузный гнойный эндобронхит. Бронхография: двухсторонняя деформация бронхов, цилиндриче-ские 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 предварительного диагноза.

6. Каковы принципы лечения заболевания

### **3.Тестовый контроль**

1. Различают следующие формы бронхиальной астмы у детей:

1. атопическая (аллергическая);
2. неатопическая (псевдоаллергическая);
3. инфекционно-аллергическая;
4. смешанная.

2. Укажите средства базисной терапии бронхиальной астмы:

1. антигистаминные препараты;
2. недокромил натрия.
3. эуфиллин;
4. кромогликат натрия;
5. ингаляционные кортикостероиды;
6. специфическая иммунотерапия.

3. Укажите клинические признаки, не типичные для бронхиальной астмы у детей:

1. начало симптомов в неонатальном периоде;
2. свистящее дыхание, резистентное к бронходилататорам;
3. свистящее дыхание, связанное с приемом пищи или рвотой;
4. внезапное начало с кашлем и асфиксией;
5. стридор, стеаторея;
6. все вышеперечисленное.

4. К пролонгированным  $\beta$ -2-агонистам относятся:

1. астмопент;
2. сальметерол (серевент);
3. сальбутамол;
4. кленбутерол (спиропент);
5. беродуал;
6. формотерол (форадил).

5. Для аллергических реакций 1-го типа характерно:

1. участие в них Ig A, Ig M;
2. участие в них Ig E;
3. клетки-мишени – базофилы, тучные клетки (мастоциты);
4. клетка-эффектор – сенсibilизированный Т-лимфоцит;
- 5 анафилактический шок, крапивница, бронхиальная астма;
6. сывороточная болезнь, аллергические альвеолиты, ЮРА.

6. Экспираторная одышка наблюдается при:

1. остром простом бронхите;
2. синдроме крупа;
3. приступе бронхиальной астмы;
4. заглочном абсцессе;

5. остром деструктивном бронхите.
7. Назовите М-холинолитические препараты, применяемые при лечении больных с бронхиальной астмой:
1. недокромил натрия;
  2. гистаглобулин;
  3. ипратропиума бромид.
8. Пикфлоуметрия используется для:
1. обследования детей в возрасте до 5 лет;
  2. обследования детей старше 5–6 лет;
  3. определения жизненной емкости легких;
  4. определения скорости форсированного выдоха;
  5. определения содержания углекислоты в выдыхаемом воздухе.
9. Для псевдоаллергических реакций характерно
1. увеличение общего Ig E в сыворотке крови;
  2. наличие специфических Ig E в сыворотке крови;
  3. зависимость между дозой аллергена и выраженностью реакции.
10. Назовите препараты — ингибиторы лейкотриенов для лечения пациентов с бронхиальной астмой:
1. глицирам;
  2. этимизол;
  3. зафирлукаст (аколат);
  4. кетотифен (задитен);
  5. монтелукаст (сингуляр).
11. В анамнезе у 3-х летнего ребенка повторные бронхиты, пневмонии. Ребенок отстаёт в физическом развитии, кожные покровы бледной окраски, пальцы в виде "барабанных палочек". Аускультативно — разнокалиберные хрипы. В копрограмме обнаружен нейтральный жир. Ваш предположительный диагноз?
1. бронхиальная астма;
  2. бронхолегочная дисплазия;
  3. хронический бронхит;
  4. туберкулез;
  5. муковисцидоз.
12. Назовите признаки, характеризующие третью степень дыхательной недостаточности:
1. соотношение пульса и дыхания в покое — 2–1,5:1;
  2. ЧСС: ЧД = 4–3,5:1;
  3.  $PaO_2$  — 65–80 мм.рт.ст.,  $PaCO_2$  — 40–50 мм.рт.ст.;
  4.  $PaO_2$  — 60–65 мм.рт.ст.,  $PaCO_2$  — 50–70 мм.рт.ст.;
  5. pH крови 7,35;
  6. вдыхание 60% кислорода не изменяет состояние дыхания.
13. К "защищенным" пенициллинам относятся:
1. ампициллин;
  2. оксациллин;
  3. амоксициллин;
  4. аугментин;

5. амоксиклав.

14. Годовалый ребенок имеет массу тела 7 кг, отмечается постоянный кашель, в анамнезе — несколько раз пневмония. Стул обильный жирный. Ваш вероятный диагноз?

1. хроническая пневмония;
2. муковисцидоз;
3. целиакия.

15. При раздражении парасимпатических нервов мышцы бронхов:

1. сокращаются;
2. расслабляются.

16. Укажите механизм действия бета-2-агонистов:

1. стабилизируют тучные клетки;
2. вызывают расслабление гладких мышц бронхов;
3. оказывают влияние на гиперреактивность бронхов;
4. все вышеперечисленное.

**Ответы;** 1–1,2; 2–2,4,5; 3–6; 4–2,4,6; 5–2,3,5; 6–3,5; 7–3; 8–2,4; 9–3; 10–3,5; 11–5; 12–1,4,6; 13–4,5; 14–2; 15–1; 16–4.

**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. . 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\\_bronkhialnoy\\_astmoj\\_2018.pdf](https://www.elib.vsmu.by/bitstream/123/20717/1/Asirian-EG_Kliniko-immunologicheskoe_obosnovanie_primeneniia_immunokorrigiruiushchego_lecheniia_u_detej_s_bronkhialnoy_astmoj_2018.pdf) – Дата доступа: 28.05.2022.

3. 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.

4. 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.

5. 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.

6. 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.

7. 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.

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

9. 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.

10. 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.

11. 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.