КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 1

Название дисциплины: Скорая медицинская помощь - 1
Код дисциплины:SMP 5302-1
Названия и шифр ОП: 6B10102– **«**Педиатрия**»**
Объем учебных часов/ кредитов:150 / 5
Курс и семестр изучения:5/ 9

Составитель: ассистент кафедры Ерімбет Б. М.

Протокол №11 от «26» 06 2025 г.

Заведующая кафедрой: к.м.н., доцент Сейдахметова А.А.

Шымкент, 2025 г.

Вопросы программы для промежуточного контроля 1

1. Острая дыхательная недостаточность, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи у детей.
2. Бронхообструктивный синдром у детей ,клиника, диагностика, неотложная помощь.
3. Назовите, в каких случаях не проводится сердечно-легочная реанимация.
4. Астматический статус у детей, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
5. Синдром крупа у детей, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
6. Пищевое токсическое отравление у детей, клиника, алгоритм оказания помощи.
7. Острая сердечная недостаточность у детей, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
8. Сосудистая недостаточность у детей, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
9. Заполнение медицинских документов при оказании скорой медицинской помощи.
10. Обморок у детей, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.

Ситуационные задачи:

1.Вызов Больной Дима 2,5 лет. Мать ребенка предъявляет жало- бы на повышение температуры до 390С, повторную рвоту, не связанную с приемом пищи, появление сыпи на теле.Анамнез заболевания: заболел остро, 25.01.07 г. в 11 ч 00 минут, когда повысилась температура тела до 38оС, через час появились единичные высыпания в виде петехий на конечностях больного. Ребенок был беспокоен, плакал, отказывался от еды. В конце дня у мальчика на фоне фебрильной температуры появились кратковременные судороги. Мать обратила внимание на то, что сыпь увеличилась в размерах и распространилась на туловище. Была вызвана бригада скорой медицинскойпомощи, проведена симптоматическая терапия. Ребенок был доставлен в детскую инфекционную больницу.Объективно: при поступлении в приемном отделении состояние ребенка тяжелое, температура 37,80С, рвота много- кратная, ребенок беспокоен, заторможен, пронзительный монотонный крик. При прикосновении к коже и взятии ребенка на руки отмечается психомоторное возбуждение, усиление плача, вздрагивание. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая. Менингиальные знаки положительные: ригидность затылочных мышц выражена, симптомы Кернига и Брудзинского (нижний, средний) слабо положительные. Ребенок правильного телосложения, удовлетворительного питания. Под- кожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно по всему телу. Мышечный тонус снижен, сухожильные рефлексы повышены. Кожа с сероватым

оттенком, акроцианоз. На коже груди, живота, конечностях и ягодицах геморрагическая сыпь звездчатой формы, плотная на ощупь, слегка выступающая над уровнем кожи величиной от 5 до 10 мм.Последние 6 часов ребенок не мочился, стула не было. После поступления в отделение реанимации реаниматолог отмечает ухудшение состояния ребенка: температура 36,80С, мальчик стал более заторможен, вял. Дыхание в легких поверхностное, ЧД 60 в мин, наросла одышка. Тоны сердца глухие, аритмичные, ЧСС 180-192 в мин. АД 50/30 мм рт.ст. Судороги не повторялись.

Определите неотложное состояние пациента.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

2.Мальчик, 7 дней, переведен в отделение патологии новорожденных с указанием на вялость, слабое сосание, срыгивания, повышение температуры до 37,8 °С, отсутствие прибавки в массе.

Мать страдает хроническим пиелонефритом. Беременность вторая с гестозом I и II половины, роды II срочные с безводным периодом 10 ч. Родился с оценкой по шкале Апгар 6/8 баллов, массой 2800 г, длиной 50 см. Физиологическая убыль массы составила 300 г. Указанные ранее изменения отмечены с 5-го дня. На 7-й день повысилась температура.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожа сероватого цвета. Из пупочной ранки — серозно-гнойное отделяемое. Пальпируются пупочные сосуды. В области левой ягодицы отмечается уплотнение и покраснение подкожно-жировой клетчатки размерами 5х5 см, с четкими краями, в течение нескольких часов площадь уплотнения значительно увеличилась в размерах. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца осла- блены, ЧСС — 150 в 1 мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка у края реберной дуги. Стул с зеленью, раз- жижен, 2–3 раза в сутки. Анализ крови: эритроциты — 3,1 х 109/л, Нв –105 г/л, цв. пок. — 0,85, лейкоциты –18х109/л, э –2%, п — 8%, сегм — 65%, л — 20%, мон — 5%, СОЭ — 34 мм/ч. Определяется токсическая зернистость нейтрофилов, плазматические клетки 2:100.

ЗАДАНИЕ

Сформулируйте диагноз.

Укажите необходимые дополнительные исследования.

Назначьте терапию больному.

3. Саша М. 8 лет. Жалобы на сухой, приступообразный кашель и приступ удушья, затрудненный выдох, зудящую сыпь на коже живота, периодически возникающие тошноту и боли в животе.

Анамнез заболевания: Болеет в течение 3-х дней, когда у мальчика появился насморк, сухой кашель и повысилась температура до 37,1° С. Лечились самостоятельно: закапывали в нос «Пиносол», «Антигриппин», обильное питье (настой трав – грудной сбор, апельсиновый, грейпфруктовый сок). Сыпь на коже возникла на следующий день, вечером появился кашель, ночью возник приступ удушья. Вышеописанные приступы удушья появились впервые.

Анамнез жизни: родился в срок, с массой тела 3,5 кг, длинной тела 52 см. На грудном вскармливании до 2 месяцев. После перевода на искусственное вскармливание возникли проявления экссудативно-катарального диатеза, а затем детской экземы. Кожные проявления усилились после приѐма творога. В последующие годы периодически отмечали кожные высыпания после употребление в пищу молочных продуктов, сладостей. В лечении – исключение указанных продуктов из питания.
С 6-ти лет у ребенка летне-осенний поллиноз, аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, в лечении «Кромогексал» назальный спрей, «Лекролин» глазные капли, «Зо- дак», в динамике с улучшением. Проходил аллергообследование, выявлена сенсибилизация к домашней пыли, пыльце амброзии и полыни, к пищевым продуктам (куриный белок, коровье молоко). Гипоаллергенную диету и быт соблюдает не регулярно.Объективно: рост-125 см, масса-27 кг. Состояние тяже- лое по заболеванию. Самочувствие страдает за счет одышки,затруднения носового дыхания, кожного зуда, слабости. На- строение подавленное. В контакт вступает неохотно. Темпера- тура тела на ощупь нормальная. На коже живота уртикарная сыпь, сопровождающаяся зудом. Слизистая оболочка носа отечна, бледная. Периферические л/у: пальпируются поднижнечелюстные 0,5 см в диаметре, плотноэластичные, подвижные, безболезненные, остальные л/у не пальпируются. Носовое дыхание умеренно затруднено, прозрачные водянистые выделения из носа в умеренном количестве. Грудная клетка эмфизематозно изменена. Эпигастральный угол тупой. Над- и под- ключичные ямки сглажены. При перкуссии границы легких расширены, над лѐгкими симметрично с обеих сторон – коробочный звук. Аускультативно над всей поверхностью лѐгких дыхание ослабленное везикулярное, выслушиваются сухие, свистящие хрипы, усиливающиеся при форсированном дыхании. Частота дыханий – 28 в 1 минуту. Пульс ритмичный-100 в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения. Абсолютная тупость сердца уменьшена в размерах (1х1 см), относительнаяне изменена. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык обложен у корня белым налетом, влажный. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, без болезненный. Стул (со слов) регулярный, оформленный. По остальным органам и системам данные соответствуют возрастной норме.
Определите неотложное состояние пациента.
Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

4.Мальчику 7 лет, заболел ветряной оспой, типичная, среднетя- желая форма. На 8-й день от начала болезни появились кратковре- менные, не более двух минут генерализованные судороги с потерей сознания. Температура тела не превышала 37,3 °С.
При осмотре состояние тяжелое, сознание спутанное. На коже лица, туловища, конечностей — элементы высыпаний в стадии корочек. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС — 82 уд./мин. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий. Больной адинамичен. Стоит неуверенно, беспокоят головокру- жения. Менингеальных симптомов нет. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Речь дизартрична. Положительная проба Ромберга, а также пальце-носовая и колен- но-пяточная пробы. Общий анализ крови: эритроциты — 4,2 х1012/л, Нв — 135 г/л, лейкоциты — 5,5 х109/л, э — 4%, п/я — 2%, с/я — 25%, л — 64%, м — 5%, СОЭ — 7 мм/час. Общий анализ мочи без патологии.

Анализ спинномозговой жидкости: прозрачная, бесцветная, выте- кает каплями, цитоз — 39 клеток (из них 65% составляют лимфо- циты), белок — 0,39 г/л, реакция Панди — слабо положительная, сахар — 2,9 ммоль/л.
ЗАДАНИЕ
Поставьте диагноз.
С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
Какие необходимо провести дополнительные исследования?
Назначьте лечение.
Определите показания к выписке. Каков прогноз?

5.У резус-положительной матери с группой крови 0 (I) родился мальчик резус-положительный с группой крови А (II) от первой беременности, протекавшей без особенностей. Роды в срок, продол- жительность 15 ч. Отхождение околоплодных вод за 2 часа до родов. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов, массой 3000 г, длиной 50 см. В середине вторых суток жизни появилось неинтен- сивное окрашивание кожи в желтый цвет. На 4-й день желтуха уси- лилась, ребенок стал вялым, заметно снизился сосательный реф- лекс, тонус мышц, сухожильные рефлексы.

Уровень билирубина — 300 мкмоль/л, реакция непрямая. Эритроциты — 4,3 х 1012/л, гемоглобин — 130 г/л, цв. пок. — 0,9.
Ретикулоциты — 10%, лейкоциты — 18х109/л, э — 2%, ю — 1%, п — 4%, с — 43%, л — 40%, м — 10%, СОЭ — 12 мм/час.
ЗАДАНИЕ
Ваш диагноз.
Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз.
Выпишите рецепт на препарат, обладающий цитопротективным (цитозащитным) действием.

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для рубежного контроля 2

Название дисциплины: Скорая медицинская помощь - 1
Код дисциплины:SMP 5302-1
Названия и шифр ОП: 6В10102– «Педиатрия»
Объем учебных часов/ кредитов:150 / 5
Курс и семестр изучения:5/ 9

Составитель: ассистент кафедры Ерімбет Б. М.

Протокол № 11 от « 26 » 06 2025 г.

Заведующая кафедрой: к.м.н., доцент Сейдахметова А.А.

Шымкент, 2025 г

Вопросы программы для промежуточного контроля 2

1. Категории срочности вызовов, заболевания по категориям, время отведенное на обслуживание вызова.
2. Назовите основное различие между клинической смертью и биологической смертью.
3. Шок, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
4. Аритмия, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
5. Назовите основное различие между шоковым и нешоковым ритмом.
6. Пароксизмальная тахикардия у детей, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
7. Анафилактической шок у детей, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
8. Назовите ранние и поздние признаки биологической смерти.
9. Отёк Квинке у детей, клиника, диагностика, алгоритм неотложной помощи.
10. Назовите признаки клинической смерти.

Ситуационные задачи:

1.Мальчик родился от IV беременности, протекавшей с гестозом первой половины, 2-х родов, в срок, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов, массой 3000 г, длиной 50 см, у матери резус-отрицательная кровь А (II) группы. От первых родов ребенок здоров, вторая и третья беременности закончились медицинским абортом.
Через 12 часов состояние ребенка тяжелое: желтушное окраши- вание кожи, склер, вялость, срыгивания, снижение физиологических рефлексов и мышечного тонуса, приглушенные тоны сердца. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка — на 2 см, моча темного цвета. Кровь ребенка резус-положительная, группа А (II). Анализ крови: эритроциты — 4х109 /л, Нв — 140 г/л, ретикулоциты — 10%, цв. пок. — 1,0, лейкоциты — 26х109 /л, э — 0%, 6–0%, м — 1%, п—14%,с—50%,л—25%,м—8%,СОЭ—12мм/ч.Уровеньнепря- мого билирубина — 310 мкмоль/л, общий билирубин — 330 мкмоль/л.
ЗАДАНИЕ
Ваш диагноз.
Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз? Какие специалисты должны осуществлять диспансерное наблюдение за этим ребенком после выписки из родильного дома?

2. Мальчик Ю., 9 лет, заболел остро. Отмечалось умеренное недомо- гание, головная боль, обильные слизистые выделения из носа, сухой навязчивый кашель. Первые 2 дня от

начала заболевания больной высоко лихорадил, но температура снижалась после приема парацетамола.
Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Раннее раз- витие без особенностей. Привит по возрасту. Из детских инфекций перенес ветряную оспу, эпидемический паротит. Наблюдается окулистом по поводу миопии средней степени. Ребенок из группы часто болеющих детей (ОРВИ до 5–6 раз в год).
При осмотре на вторые сутки от начала болезни: состояние удов- летворительное. Мальчик правильного телосложения, удовлетвори- тельного питания. Кожа — чистая, бледная, видимые слизистые обо- лочки — чистые, в зеве — выраженные катаральные изменения, ринорея. Сохраняется сухой кашель. Пальпируются подчелюстные, заднешейные и переднешейные лимфоузлы, мелкие, эластичные, безболезненные. При аускультации выслушивается жесткое дыхание, рассеянные сим- метричные сухие и разнокалиберные (преимущественно среднепу- зырчатые) влажные хрипы. После откашливания хрипы не исчезают. Кашель малопродуктивный. Мокрота скудная, слизистая. Частота дыхания 22 в 1 мин. Перкуторно — ясный легочный звук. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание в норме.
Общий анализ крови: эр. — 3,2х1012/л, Нв — 115 г/л, лейк. — 8,4х109/л,э—7%,п/я—2%,с—22%,л—63%,м—6%,СОЭ—14мм/ час.
ЗАДАНИЕОбоснуйте предварительный диагноз. Составьте план обследования больного. Назначьте лечение. Каковы методы профилактики данного заболевания?

3. Ребенок 5 месяцев. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3200 г, длина 50 см. Закричала сразу, к груди приложена на первые сутки, выпи- сана из роддома на 6-е сутки. Период новорожденности протекал без особенностей. В возрасте одного месяца из-за гипогалактии у матери стала получать адаптированные молочные смеси. С 1,5 мес. на искусственном вскармливании. С этого времени прибавляла в массе больше нормы.
Семейный анамнез: у матери — гастроинтестинальная пищевая и лекарственная аллергия, отец практически здоров.
Ребенок в 3 мес. перенес ОРВИ, протекавшую с небольшим повы- шением температуры, серозным выделением из носа. Лечение сим- птоматическое. Настоящее заболевание началось остро, с подъема температуры до 38 °С. На следующий день состояние резко ухудши- лось: появились пароксизмальный кашель, одышка с затрудненным свистящим дыханием.
При осмотре состояние тяжелое. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, периоральный цианоз. ЧД — 60 в 1 мин. Перкуторно над легкими легочный звук с коробочным оттенком, аускультативно: обилие мелкопузырчатых и непостоянные крепитирующие хрипы. Границы сердца: правая — на 0,5 см кнутри от правого края грудины, левая — на 0,5 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС — 140 уд./ мин. Температура тела 38,6 °С. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под правого подреберья. Стул был 2 раза, кашицеобразный, желтый, без патологических примесей.

Общий анализ крови: эр. — 4,3х1012/л, Нв — 118 г/л, лейк. — 6,2х109/л, э — 3%, п/я — 1%, с — 30%, л — 58%, м — 8%, СОЭ — 15 мм/час.
Рентгенография грудной клетки: отмечается повышенная про- зрачность легочный полей, особенно на периферии, низкое сто- яние диафрагмы.
ЗАДАНИЕ
Ваш диагноз.
Этиология заболевания.
Проведите дифференциальный диагноз.
Принципы лечения.
Можно ли ребенка лечить на дому?

4. Больная К. 3-х лет, планово поступила в стационар.
Из анамнеза известно, что у ребенка с рождения отмечался диф- фузный цианоз кожи и видимых слизистых оболочек. В возрасте 7 дней проведена процедура Рашкинда (закрытая атриосептостомия). С 3-х месяцев и до настоящего времени находилась в доме ребенка.
При поступлении: кожа и видимые слизистые оболочки умеренно цианотичные, акроцианоз, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти — «часовых стекол», умеренная деформация грудной клетки за счет срединно расположенного сердечного горба. Границы отно- сительной сердечной тупости: правая — на 1,0 см вправо от правой парастернальной линии, левая — по левой аксиллярной линии, верхняя — II ребро.
Аускультативно: тоны звучные, ритмичные, ЧСС — 160 уд./мин., во II — III межреберье по левому краю гру- дины выслушивается средней интенсивности систолический шум, без проведения за пределы области сердца, акцент второго тона во II межреберье слева.
ЧД — 40 в 1 мин., дыхание глубокое, шумное. Печень выступает из-под реберного края на 3,0 см. Пастозность стоп.
Общий анализ крови: эр. — 4,9х1012/л, Нв — 148 г/л, цв. п. — 0,9, лейк. — 6,3х109/л, э – 1%, п/я — 4%, с — 21%, л — 70%, м — 4%, СОЭ — 3 мм/час.
Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, относительная плот- ность мочи — 1014, белок, глюкоза — отсутствуют, эпителий плоский — 1–2 в п/з, лейкоциты — 0–1 в п/з, эритроциты — нет, слизь — немного.
Биохимический анализ крови: общий белок — 69 г/л, С — реак- тивный белок — отрицательный.
ЗАДАНИЕ
Сформулируйте предварительный диагноз.
Какие исследования необходимо провести для уточнения ди-
агноза?
Дальнейшая тактика

5. Мальчик К., 11 месяцев, поступил в стационар с жалобами на отста- вание в физическом развитии (масса тела 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.
Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с 2-месячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пнев- мониями не болел.
При осмотре: кожа и слизистые с цианотичным оттенком, пери- ферический цианоз. Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости:

правая — по правой парастер- нальной линии, левая — по левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС — 146 уд./мин., ЧД — 40 в 1 мин. Вдоль левого края грудины выслушивается интенсивный систолический шум жесткого тембра, проводящийся на спину, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Периферических отеков нет.
Общий анализ крови: гематокрит — 49%, эр. — 5,4х1012/л, Нв — 170 г/л, цв. п. — 0,91, лейк. — 6,1х109/л, э — 1%, п/я — 3%, с — 26%, л — 64%, м — 6%, СОЭ — 2 мм/час.
Общий анализ мочи: цвет — светло-желтый, относительная плотность мочи — 1012, белок, глюкоза — отсутствуют, эпителий плоский — 1–2 в п/з, лейкоциты — 0–1 в п/з, эритроциты — нет, цилиндры — нет, слизь — нет.
Биохимический анализ крови: С-реактивный протеин — отрицательный.
ЗАДАНИЕ
Сформулируйте предварительный диагноз.
Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?