

**Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Аллергические заболевания у детей» для обучающихся по специальности**

**31.05.02 Педиатрия в 2023-2024 учебном году**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета: решение ситуационных клинических задач.

Пример.

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 либо с ОРВИ, либо с употреблением в пищу шоколада, citrusовых.

Семейный анамнез: у отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма, у матери – дерматит.

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. ЧДД 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.

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

Общий анализ мочи: количество 120,0 мл, прозрачность – полная, относительная плотность 1018, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет.

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

Консультация отоларинголога: аденоиды II-III степени.

Задание:

1. Ваш диагноз? Обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. Назначьте лечение в данном периоде заболевания. Опишите этапное лечение заболевания.
4. Каким специалистам необходимо показать ребенка?
5. Какова Тактика введения.
6. Этиопатогенез этого заболевания.

Утверждено на заседании кафедры детских болезней педиатрического факультета, протокол № 10 от «18» мая 2023 года

Заведующий кафедрой детских болезней  
педиатрического факультета, д.м.н., профессор

Н.В. Малюжинская