

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Неотложная эндокринология в педиатрии» для обучающихся по образовательной программе специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия на 2023-2024 учебный год

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: решение ситуационной задачи.

4.2.1. Пример ситуационной задачи

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-5.1.17, ОПК-5.2.2, ОПК-5.2.4, ОПК-5.2.6, ОПК-5.2.8, ОПК-5.3.1, ОПК-5.3.2, ОПК-5.3.3; ОПК-7.1.1, ОПК-7.1.2, ОПК-7.1.3, ОПК-7.1.5, ОПК-7.1.13, ОПК-7.1.14, ОПК-7.1.15, ОПК-7.1.16, ОПК-7.2.1, ОПК-7.2.2, ОПК-7.2.3, ОПК-7.2.4, ОПК-7.2.5, ОПК-7.3.1, ОПК-7.3.2, ОПК-7.3.4; ПК-5.1.1, ПК-5.1.2, ПК-5.1.3, ПК-5.1.10, ПК-5.1.11, ПК-5.1.12, ПК-5.1.13, ПК-5.1.14, ПК-5.1.15, ПК-5.1.16, ПК-5.1.17, ПК-5.1.18, ПК-5.1.19, ПК-5.1.20, ПК-5.1.21, ПК-5.1.22, ПК-5.1.23, ПК-5.1.24, ПК-5.1.25, ПК-5.2.1, ПК-5.2.2, ПК-5.2.3, ПК-5.2.4, ПК-5.2.5, ПК-5.2.6, ПК-5.2.7, ПК-5.2.8, ПК-5.2.9, ПК-5.2.10, ПК-5.2.11, ПК-5.2.12, ПК-5.2.13, ПК-5.2.14, ПК-5.2.15, ПК-5.3.1, ПК-5.3.2, ПК-5.3.3, ПК-5.3.4, ПК-5.3.5, ПК-5.3.6, ПК-5.3.7; ПК-6.1.1, ПК-6.1.2, ПК-6.1.3, ПК-6.1.4, ПК-6.1.5, ПК-6.1.6, ПК-6.1.7, ПК-6.1.8, ПК-6.1.9, ПК-6.1.10, ПК-6.1.11, ПК-6.1.12, ПК-6.2.1, ПК-6.2.2, ПК-6.3.1, ПК-6.3.2; ПК-8.1.1, ПК-8.1.2, ПК-8.1.3, ПК-8.1.8, ПК-8.1.9, ПК-8.1.10, ПК-8.1.11, ПК-8.1.12, ПК-8.1.14, ПК-8.1.15, ПК-8.1.16, ПК-8.1.18, ПК-8.1.19, ПК-8.1.20, ПК-8.1.21, ПК-8.1.22, ПК-8.1.23, ПК-8.1.24, ПК-8.1.25, ПК-8.1.27, ПК-8.1.28, ПК-8.1.29, ПК-8.1.30, ПК-8.1.31, ПК-8.1.32, ПК-8.1.33, ПК-8.1.34, ПК-8.1.35, ПК-8.1.38, ПК-8.1.39, ПК-8.1.40, ПК-8.1.41, ПК-8.1.44, ПК-8.1.46, ПК-8.1.47, ПК-8.1.48, ПК-8.1.49, ПК-8.1.50, ПК-8.1.51, ПК-8.1.55, ПК-8.1.56, ПК-8.1.59, ПК-8.1.60, ПК-8.1.61, ПК-8.1.64, ПК-8.1.65, ПК-8.1.66, ПК-8.1.67, ПК-8.2.1, ПК-8.2.2, ПК-8.2.3, ПК-8.2.4, ПК-8.2.5, ПК-8.2.6, ПК-8.2.7, ПК-8.2.9, ПК-8.2.10, ПК-8.2.11, ПК-8.2.12, ПК-8.2.14, ПК-8.2.15, ПК-8.2.17, ПК-8.2.18, ПК-8.2.19, ПК-8.2.24, ПК-8.2.25, ПК-8.3.1, ПК-8.3.2, ПК-8.3.3, ПК-8.3.4, ПК-8.3.5, ПК-8.3.6, ПК-8.3.7, ПК-8.3.9, ПК-8.3.10, ПК-8.3.11, ПК-8.3.12, ПК-8.3.13, ПК-8.3.14, ПК-8.3.15, ПК-8.3.17, ПК-8.3.18, ПК-8.3.19, ПК-8.3.20, ПК-8.3.25; ПК-9.1.1, ПК-9.1.2, ПК-9.1.3, ПК-9.1.8, ПК-9.1.9, ПК-9.1.10, ПК-9.1.13, ПК-9.1.14, ПК-9.1.15, ПК-9.1.16, ПК-9.1.18, ПК-9.1.19, ПК-9.1.20, ПК-9.1.21, ПК-9.1.22, ПК-9.1.23, ПК-9.1.24, ПК-9.1.25, ПК-9.1.27, ПК-9.1.28, ПК-9.1.29, ПК-9.1.30, ПК-9.1.31, ПК-9.1.32, ПК-9.1.33, ПК-9.1.34, ПК-9.1.35, ПК-9.1.38, ПК-9.1.39, ПК-9.1.40, ПК-9.1.41, ПК-9.1.44, ПК-9.1.47, ПК-9.1.48, ПК-9.1.54, ПК-9.2.1, ПК-9.2.2, ПК-9.2.3, ПК-9.2.4, ПК-9.2.5, ПК-9.2.6, ПК-9.2.7, ПК-9.2.8, ПК-9.2.9, ПК-9.2.10, ПК-9.2.11, ПК-9.2.12, ПК-9.2.14, ПК-9.2.15, ПК-9.2.17, ПК-9.2.18, ПК-9.2.19, ПК-9.2.24, ПК-9.2.25, ПК-9.3.1, ПК-9.3.2, ПК-9.3.3, ПК-9.3.4, ПК-

9.3.5, ПК-9.3.6, ПК-9.3.7, ПК-9.3.9, ПК-9.3.10, ПК-9.3.11, ПК-9.3.12, ПК-9.3.14, ПК-9.3.15, ПК-9.3.17, ПК-9.3.18, ПК-9.3.19, ПК-9.3.24, ПК-9.3.25; ПК-10.1.1, ПК-10.1.2, ПК-10.1.3, ПК-10.1.6, ПК-10.1.8, ПК-10.1.9, ПК-10.1.10, ПК-10.1.11, ПК-10.1.13, ПК-10.1.14, ПК-10.1.15, ПК-10.1.16, ПК-10.1.18, ПК-10.1.19, ПК-10.2.1, ПК-10.2.3, ПК-10.2.4, ПК-10.2.5, ПК-10.2.6, ПК-10.2.7, ПК-10.2.8, ПК-10.2.9, ПК-10.3.1, ПК-10.3.3, ПК-10.3.4, ПК-10.3.5, ПК-10.3.6, ПК-10.3.7, ПК-10.3.8, ПК-10.3.9; ПК-11.1.1, ПК-11.1.2, ПК-11.1.3, ПК-11.1.5, ПК-11.1.6, ПК-11.1.7, ПК-11.1.8, ПК-11.1.9, ПК-11.1.12, ПК-11.1.13, ПК-11.1.14, ПК-11.1.15, ПК-11.1.16, ПК-11.1.18, ПК-11.1.19, ПК-11.1.20, ПК-11.1.21, ПК-11.2.1, ПК-11.2.3, ПК-11.2.5, ПК-11.2.6, ПК-11.2.7, ПК-11.3.1, ПК-11.3.3, ПК-11.3.5, ПК-11.3.6, ПК-11.3.7.

Мальчик, 7 лет 25 кг

Жалобы: на боли в животе, утомляемость, жажду.

Анамнез заболевания: по поводу сахарного диабета наблюдается с 2 лет, последняя госпитализация в эндокринологическое отделение в декабре прошлого года. Гликемия дома последнюю неделю от 8,0 ммоль/л до 29,0 ммоль/л.

Анамнез жизни: от 2 беременности, 2-х самостоятельных родов, в срок. На 1-м году жизни рос и развивался соответственно возрасту.

Детскими инфекциями не болел.

Аллергологический анамнез: лекарственной и пищевой непереносимости нет.

Лекарственный анамнез: кровь, плазму не переливали, глюкокортикоиды не получал.

Наследственный анамнез: прабабушка по матери больна сахарным диабетом 2 типа.

Эпидемиологический анамнез: контакта с инфекционными больными не было. Профилактические прививки по возрасту.

Объективный статус: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Физическое развитие на 7 лет. Телосложение правильное. Костная система без видимой патологии. Кожные покровы чистые, сухие. Слизистые полости рта розовые, влажные. Язык чистый, в зеве спокойно. Легкий запах ацетона изо рта. Щитовидная железа не увеличена, симптомов нарушения функции нет. В легких дыхание везикулярное, равномерно проводится по всем легочным полям, хрипов нет. ЧДД 24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум. ЧСС 101 в минуту, АД 92/51 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена, выступает из - под края реберной дуги на 3 см, при пальпации безболезненная. Селезёнка не увеличена. Отеков и пастозности нет. Стул регулярный, мочеиспускание свободное, частое, безболезненное. Половое развитие по возрасту.

Данные обследования:

1. Общий анализ крови: эритроциты $4,31 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 127 г/л, тромбоциты 280000/л, лейкоциты $6,9 \times 10^9/л$, эозинофилы 2%, палочкоядерные 5%, сегментоядерные 56%, лимфоциты 22%, моноциты 1%, СОЭ 6 мм/ч.

2. Общий анализ мочи: количество 100,0 мл., цвет светло-желтый, прозрачная, реакция кислая, плотность 1020, сахар нет, белок нет, лейкоциты 4-5 в поле зрения, ацетон +, эпителий плоский 1-2 в поле зрения.

3. Анализ крови на кетоновые тела: уровень кетоновых тел 30 ммоль/л ($N < 30$ ммоль/л).

4. Биохимический анализ крови: холестерин 3,4 ммоль/л (N 3,1-5,7 ммоль/л), калий плазмы 4,3 ммоль/л (N 3,8-4,6 ммоль/л), натрий плазмы 140 ммоль/л (N 139-169 ммоль/л), билирубин общий 10,8 ммоль/л, АлАТ 17,2 Ед/л, АсАТ 25,7 Ед/л, сулемовая проба 1,5 ед., тимоловая 0,75мл.

Задание:

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Объясните причины и патогенез развития данного заболевания.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Перечислите возможные осложнения данного заболевания. Какая неотложная помощь может потребоваться пациенту.
6. Составьте план диспансерного наблюдения.

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

Заведующий кафедрой детских болезней
педиатрического факультета, д.м.н., профессор *Май* Н.В.Малюжинская