

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Неотложная эндокринология в педиатрии»
для обучающихся 2021 года поступления
по образовательной программе 31.05.02 Педиатрия,
(специалитет),
форма обучения очная,
2024-2025 учебный год**

Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта с оценкой.

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование (решение ситуационной задачи).

Ситуационные задачи

Проверяемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

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 0,75 мл.

Задание:

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

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке: <https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=5044>

Рассмотрено на заседании кафедры детских болезней педиатрического факультета «13» мая 2024 г., протокол № 10

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

Н.В.Малюжинская