

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Педиатрическая ревматология»
для обучающихся 2020 года поступления
по образовательной программе 31.05.02 Педиатрия,
(специалитет),
форма обучения очная,
2024-2025 учебный год**

Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта.

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

Ситуационные задачи

Проверяемые компетенции: ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-15, ПК-16, ПК-17

Мальчик 3., 13 лет, поступил на обследование с жалобами на полиартралгию в течение последних 4 месяцев, длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания: начало данного заболевания связывают с перенесенной ОРВИ, протекавшей с высокой лихорадкой. Уже на фоне сохраняющегося субфебрилитета мальчик отдыхал летом в Крыму, после чего указанные жалобы усилились.

Из анамнеза жизни известно, что до настоящего заболевания ребенок рос и развивался нормально, болел 2-3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими относительно нетяжело.

При поступлении: состояние средней тяжести. Больной правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице. Имеются изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности лучезапястных, локтевых и голеностопных суставов. Подмышечные, задние шейные и кубитальные лимфоузлы умеренно увеличены. В легких перкуторный звук легочный, дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: гемоглобин - 100 г/л, эритроциты - $4,2 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 90×10^9 /л, лейкоциты - $1,5 \times 10^9$ /л, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные - 62%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 31%, моноциты - 3%, СОЭ - 50 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1012, белок - 1,0 г/л, лейкоциты - 3-4 в поле зрения, эритроциты - 20-25 в поле зрения.

Биохимические анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумины -46%, глобулины: альфа-1 - 5%, альфа-2 - 12%, бетта - 5%, гамма - 32%, серомукоиды - 0,8 (норма - до 0,2), аланинаминотрансфераза - 32 Ед/л, аспартатаминотрансфераза - 25 Ед/л, мочевины - 4,5 ммоль/л, креатинин - 98 ммоль/л. Проба Зимницкого: удельный вес 1006-1014, дневной диурез - 320, ночной диурез - 460. Клиренс по креатинину - 80 мл/мин.

Задание:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии данного заболевания.

3. Какие дополнительные обследования необходимы больному, чтобы подтвердить диагноз?
4. Какие факторы в дебюте заболевания явились провоцирующими?
5. Как называются кожные изменения на лице, и к каким критериям относятся эти изменения?
6. Каково одно из самых грозных осложнений данного заболевания, и есть ли его признаки у больного? Проведите анализ гемограммы данного больного.
7. Назовите принципы лечения данного заболевания.
8. Какие эндогенные факторы способствуют развитию данного заболевания? Что является патоморфологической основой заболевания? Почему отмечается анемический синдром и снижение числа лейкоцитов?
9. Каков характер патоморфологических изменений в почках?

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке: <https://elearning.volgmed.ru/course/view.php?id=10256>

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

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