

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Неотложные состояния в аллергологии»
для обучающихся 2019 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-1, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11

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, цитрусовых.

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 лечениезаболевания.
4. Каким специалистам необходимо показать ребенка?
5. Какова Тактика введения.
6. Этиопатогенез этого заболевания.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолГМУ по ссылке: <https://elearning.volgmed.ru/enrol/index.php?id=1559>

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