ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1**

**Оцениваемые компетенции: ПК - 8, ПК – 9**

Мальчику 3 месяца. Масса тела 5200 гр., длина 59 см. Рожден от 2 беременности, 1 срочных родов, с массой тела 3000 гр., длиной 49 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Оценка по Апгар 8/8 баллов.

В настоящее время: фиксирует взгляд на неподвижном предмете, находясь в любом положении; отчетливое слуховое сосредоточение; в ответ на разговор проявляет радость оживленными движениями, хорошо удерживает голову; есть упор ног; начинает гулить.

1. Оценить физическое и нервно-психическое развитие.
2. Назвать критерии оценки.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2**

**Оцениваемые компетенции: ПК - 8, ПК – 9**

Девочке 5 лет. Масса тела 20 кг, рост 102 см. В возрасте до года росла и развивалась соответственно возрасту, до 10 месяцев находилась на естественном вскармливании. Рождена от 2 беременности, 2 срочных родов, с массой тела 3100 гр., длиной 49 см. Беременность и роды протекали без особенностей. Оценка по Апгар 8/9 баллов.

В настоящее время: посещает ДДУ, знает буквы, умеет читать по слогам; занимается в танцевальном кружке; обладает элементарными навыками пользователя ПК.

1. Оценить физическое и нервно-психическое развитие.
2. Назвать критерии оценки.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3**

**Оцениваемые компетенции: ПК - 8, ПК – 9**

Мальчику 11 лет. Масса тела 31 кг, рост 138 см. В возрасте до года наблюдалась задержка нервно-психического развития. Рожден от 2 беременности, 2 срочных родов, с массой тела 3000 гр., длиной 48 см. Беременность протекала без особенностей. Роды затяжные, со стимуляцией. Рожден в асфиксии. Оценка по Апгар 7/8 баллов. С рождения находился на искусственном вскармливании (у матери гипогалактия). Ребенок из группы часто болеющих детей.

В настоящее время учится в 3 коррекционном классе общеобразовательной школы, школьную программу усваивает плохо, учится на «3». Увлечений не имеет.

1. Оценить физическое и нервно-психическое развитие.
2. Назвать критерии оценки.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4**

**Оцениваемые компетенции: ПК - 8, ПК – 9, ПК - 10**

Ребенку 10 месяцев. В мае привезен из деревни, где пробыл 4 месяца. Получал много парного молока, картофельное пюре, манную кашу. Гулял мало. Масса тела – 10 кг, длина 75 см (при рождении масса тела – 3200 г, длина – 51 см).

При осмотре: бледен, пастозен, кожа влажная, тургор мягких тканей снижен, сидит, опираясь на руках, самостоятельно не встает. Голова неправильной формы, выражены лобные, теменные и затылочные бугры, грудная клетка деформирована – Гаррисонова борозда резко выражена, «четки». Живот увеличен в объеме, расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка немного увеличены, плотные. Стул неустойчивый. В крови: гипофосфатемия, гипокальциемия, повышение щелочной фосфатазы.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. План дальнейшего обследования.
3. Назначить лечение, рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5**

**Оцениваемые компетенции: ПК - 8, ПК – 9, ПК - 10**

 Ребенок 10 месяцев рожден от 1 беременности, 1 срочных родов. До 2 мес. находился на естественном вскармливании, затем – на искусственном. Мать до 8 мес. беременности проживала на Крайнем Севере, употребляла консервированные продукты.

 Ребенок госпитализирован в тяжелом состоянии. Вялый. Субфебрильная температура тела. Сухой кашель. Голову держит, переворачивается с трудом, не сидит. Кожа бледная, влажная. Мышцы дряблые, отмечается выраженная мышечная гипотония и разболтанность тазобедренных и плечевых суставов. Голова «квадратная», грудная клетка деформирована, отмечаются выраженные симптомы остеоидной гиперплазии (лобные и теменные бугры, рёберные чётки, надмыщелковые утолщения голеней, браслетки на предплечьях, нити жемчуга на пальцах). ЧДД 24 в минуту. В легких дыхание жесткое, в проекции бронхов сухие разнокалиберные хрипы. Экскурсия диафрагмы вялая. ЧСС 28 уд/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, на верхушке – короткий систолический шум, не проводится за границы сердца. Живот увеличен в объеме, расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка увеличены, плотные. Стул неустойчивый

 В крови: Hb - 98г/л, гипофосфатемия, гипокальциемия, повышение щелочной фосфатазы.

1. Выставить и обосновать диагноз.

2. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6**

**Оцениваемые компетенции: ПК - 8, ПК – 9, ПК - 10**

Ребенок 7 месяцев находился на стационарном лечении по поводу левосторонней бронхопневмонии.

Из анамнеза известно: родился с массой тела 3200 г, длиной – 49 см, закричал сразу, к груди приложен на 1 сутки. В 4 месяца ребенок перенес кишечную инфекцию неясной этиологии. В то же время переведен на искусственное вскармливание, с 6 месяцев получает манную кашу, соки, желток получает редко, другие блюда прикорма не вводились.

При осмотре ребенок бледен, пневмония в стадии разрешения. Ребенок самостоятельно не сидит, голову держит плохо, переворачивается со спины на бок, на живот не переворачивается, почти не лепечет. Живот вздут, распластан. Голова неправильной формы, отчетливо выражены теменные и лобные бугры, большой родничок 2х2 см, края плотные. На ребрах «четки», в области лучезапястных суставов «браслеты». Зубов нет.

На рентгенограммах трубчатых костей – остеопороз.

Биохимическое исследование крови: кальций сыворотки – 2,3 ммоль/л, фосфор – 0,48 ммоль/л, щелочная фосфатаза повышена.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7**

**Оцениваемые компетенции: ПК - 8, ПК – 9, ПК - 10**

Ребенок 9 месяцев рожден от первой беременности, первых срочных родов. Беременность и роды протекали без особенностей. Масса при рождении – 3600 г, длина – 52 см. Оценка по Апгар 8/9. Часто болеет ОРВИ.

В настоящее время имеет массу тела 11200г, длину – 73см. Питание разнообразное, по качественному составу соответствует возрасту. Однако ребенок имеет повышенный аппетит и получает ежедневно более 1 литра пищи. Состояние удовлетворительное. Активен. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Кожа и видимые слизистые нормальной окраски, чистые, умеренной влажности. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно. Тургор тканей сохранен. Со стороны внутренних органов без особенностей.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. Указать причину заболевания, дайте рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8**

**Оцениваемые компетенции: ПК - 6, ПК - 10**

Ребенок 4 месяцев поступил в стационар в связи с резким истощением. Дефицит массы тела 33%. Отстает в росте на 4 см.

При осмотре ребенок вялый, голос слабый. Анорексия. Кожа сухая, серого цвета, свисает складками. На крестце пролежни. Волосы тусклые. Видимые слизистые сухие. Подкожная клетчатка отсутствует. Тургор тканей резко снижен. Глаза запавшие. На лице морщины. Костная система с признаками рахита. Тоны сердца приглушены. В крови анемия.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. В каком лечении нуждается ребенок?

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9**

**Оцениваемые компетенции: ПК - 6, ПК - 10**

Мальчик 7 лет направлен на госпитализацию с целью уточнения диагноза с жалобами на снижение аппетита, приступы головной боли, боли в сердце, в суставах по ночам, плохой сон, ночные страхи, периодически возникающую рвоту, длящуюся 1-2 дня.

Из анамнеза установлено, что у ребенка с первых месяцев жизни плохой аппетит, неустойчивый стул, неудовлетворительная прибавка массы тела, беспокойный сон, беспричинный плач. Несмотря на это, мальчик в нервно-психическом развитии опережал сверстников – рано начал говорить, любезен, предпочитает общество взрослых, легко запоминает услышанное, рано научился читать. Со слов матери ребенок легко раздражается, настроение неустойчивое.

При объективном исследовании: бледен; кожа влажная, особенно ладоней и подошв, которые цианотичны и холодны на ощупь; дермографизм красный, стойкий; подкожно-жировой слой развит недостаточно; пальпируются множественные, умеренно увеличенные, плотные лимфоузлы; тоны сердца учащены, имеется дыхательная аритмия; на верхушке мягкий, короткий систолический шум; АД – 115/70 мм. рт. ст.; живот мягкий, безболезненный; пальпируется чувствительный край печени и спазмированные петли толстой кишки. Дизурия.

1. О каком заболевании можно думать?

2. План дальнейшего обследования.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10**

**Оцениваемые компетенции: ПК - 6,ПК – 8, ПК - 10**

На приеме у врача-педиатра мать 6-месячного ребенка пожаловалась на появление у ребенка мокнущей сыпи на голове, кожные высыпания на туловище, зуд кожи, беспокойство. Уже в возрасте ребенка 1 месяц, после перевода на смешанное вскармливание, мать заметила, что у него практически не исчезают опрелости в естественных складках и корочки на голове. Затем появились кожные высыпания, сопровождающиеся зудом – все это несмотря на то, что уход за ребенком был хороший.

При осмотре: ребенок избыточного питания, слегка пастозный, очень беспокойный, пытается почесать кожу лица и туловища; кожа лица резко гиперемирована, отечна, покрыта корочками; на волосистой части головы обширные себорейные корочки; на туловище папулезные высыпания, следы расчесов: тургор тканей снижен; лимфоузлы единичные, величиной до горошины и фасоли; язык географический.

1. О каком заболевании можно думать?
2. План дальнейшего обследования.
3. Назначить лечение. Рекомендации

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11**

**Оцениваемые компетенции: ПК - 6, ПК – 8, ПК - 10**

Девочка 6 лет поступила на обследование в гастроэнтерологическое отделение, с жалобами на боли в животе в течение 2 месяцев с нечеткой локализацией (в эпигастрии, вокруг пупка), отрыжку воздухом, снижение аппетита, беспокойный сон. Стул оформленный, регулярный, без патологических примесей. Длина тела 112 см, масса тела 21 кг.

Режим питания в семье не соблюдают, часто употребляют консервированные и копченые продукты, газированные напитки. Из анамнеза известно, что на первом году жизни девочка наблюдалась у невролога по поводу перинатальной энцефалопатии. С рождения на искусственном вскармливании. С 5 лет начала посещать детский сад. Отношение к детскому саду отрицательное (конфликт с детьми).

При обследовании в отделении: болезненность при пальпации в области эпигастрия и вокруг пупка. Анализ кала на яйца глистов и лямблии отрицательный. ФГДС и УЗИ органов брюшной полости без патологии. рН-метрия желудка без патологии.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК - 10**

Мальчик 3–х лет. Заболел остро, через 3 часа после завтрака, ел творог, купленный на рынке. Появились беспокойство, боли в эпигастральной области, рвота желудочным содержимым с примесью желчи (4-х кратно за 6 часов), тошнота. Стул был утром, без патологических примесей, обычного цвета. Состояние ребенка средней тяжести. Температура тела 37,20С. Вялый. Бледный. ЧСС 146 ударов в минуту. Границы сердца в норме. Тоны приглушены, ритмичные. В легких без патологии. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной области. Менингеальные симптомы отрицательные. Стула при осмотре не было.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. План дальнейшего обследования.
3. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Девочка 8 лет поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на постоянные тупые боли в правом подреберье, ноющие, давящие, периодически усиливающиеся. Боли возникают после приема жирной пищи через 1-1,5 часа (после жареной пищи, пирожных с кремом) или физических нагрузок. Боли длятся 1-2 часа. Девочка жалуется на тошноту, слабость во время приступов.

Длина тела 130 см, масса тела 36 кг.

При пальпации живота отмечена болезненность в области правого подреберья и увеличение печени; пузырные симптомы положительные. Больна 1 год.

1. Выставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. План дальнейшего обследования.
4. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Мальчик 14 лет госпитализирован с жалобами на острые, приступообразные, режущие боли в животе (в области правого подреберья) во время контрольной работы в школе. В прошлом подобные боли возникали после мороженого, холодных напитков, во время спортивных соревнований. Боли возникают после приема холодной пищи через 30 минут. Длительность боли обычно не превышает 5-15 минут.

Мальчик отличается повышенной нервной возбудимостью, лабильной вегетативной нервной системы. Длина тела 168см, масса тела 64кг. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье; пузырные симптомы (Георгиевского, Глинчикова, Ортнера, Ляховицкого, Керра, Образцова) положительные. Длительность заболевания – около 6 месяцев.

1. Выставить и обосновать предварительный диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. План дальнейшего обследования.
4. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Мальчик 12 лет, госпитализирован с жалобами на боли в области эпигастрия и за грудиной (боли провоцирует употребление острой, жаренной, обильной еды и газированной воды), изжогу, отрыжку.

Наследственность отягощена: у отца – хронический гастрит, у дедушки по линии матери – рак пищевода.

Длина тела 160 см, масса тела 50 кг.

При поверхностной пальпации живота отмечается болезненность в эпигастрии; пузырные симптомы отрицательные; печень – по краю реберной дуги.

УЗИ органов брюшной полости: желчный пузырь несколько увеличен в размере, с перетяжкой в верхней трети тела. Внутрижелудочная рН-метрия: усиление кислотообразующей функции желудка; декомпенсированное кислотообразование. ФГДС: выявлена диффузная гиперемия, отек слизистой пищевода; розетка кардии смыкается не полностью. Слизистая желудка отечна, гиперемирована. Слизистая двенадцатиперстной кишки розовая, чистая; привратник полностью смыкается.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. План дальнейшего обследования.
4. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 6, ПК – 8, ПК – 10**

Ребенок 8 месяцев, доношенный, находится на искусственном вскармливании с 1,5 месяцев. С 4 месяцев получает манную кашу. Другие виды прикорма даются нерегулярно. Перенес повторно острые респираторные заболевания. При профилактическом обследовании выявлены: плохой аппетит, бледность, пастозность, раздражительность, увеличение печени, систолический шум.

Общий анализ крови: эритроциты – 3,4х1012/л, гемоглобин – 86г/л, цветовой показатель-0,6, ретикулоциты- 7%0.

1. Выставить диагноз, указав этиологию.
2. Назовите все факторы, способствующие возникновению заболевания.
3. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 6, ПК – 8, ПК – 10**

Ребенок 10 месяцев, находится на искусственном вскармливании с 3 месяцев адаптированными смесями. С 4 месяцев получает манную кашу. С 6 месяцев картофельное пюре. Желток и другие блюда прикорма не вводились. Поступил с жалобами на бледность, слабость, быструю утомляемость, раздражительность, плохой сон.

При обследовании выявлены: выраженная бледность кожных покровов и видимых слизистых. В углах рта заеды. Кожа сухая, шелушащаяся. Волосы сухие, ломкие. У девочки тахикардия и тахипноэ. Границы сердца слегка расширены влево, на верхушке и в 5 точке короткий систолический шум. Печень пальпируется на 4 см, селезенка на 1 см ниже реберной дуги.

Анализ крови: эритроциты- 2,8х1012/л, НВ-70 г/л, ЦП-0,75, ретикулоциты-2%0. Сывороточное железо-5 мкмоль/л.

1. Выставить диагноз, указав этиологию.
2. Назовите все факторы, способствующие возникновению заболевания.
3. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 6, ПК – 8, ПК – 10**

Ребенок поступил в больницу на 5 день острого респираторного вирусного заболевания с жалобами на учащенное дыхание, субфебрильную температуру, вялость, бледность.

Ребенок от первых срочных родов. Масса при рождении 3100гр. Закричал сразу. С 3 месяцев переведен на искусственное вскармливание: до 5 месяцев получал смесь «Малыш», затем цельное коровье молоко, два раза в день получает манную кашу. Желток, и соки получает редко. Другие виды прикорма не вводились.

При обследовании в стационаре выявлены бледность и сухость кожных покровов, ломкость ногтевых пластинок. Волосы сухие, тусклые. Тоны сердца громкие, на верхушке и в V точке короткий систолический шум, умеренная тахикардия и тахипноэ. Печень пальпируется на 3 см ниже края реберной дуги, селезенка на 1 см ниже края реберной дуги, умеренной плотности.

Анализ крови: эритроциты 3,0х1012/л, гемоглобин – 60 г/л, ЦП – 0,6, ретикулоциты – 9%0, полихроматофилия. Сывороточное железо – 5,6 мкмоль/л.

1. Выставить диагноз.
2. Назовите все факторы, способствующие возникновению заболевания.
3. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

 Ребенок 14 лет, поступил в гематологическое отделение с жалобами на боль в левом коленном суставе и его увеличение. С 1,5 лет стали появляться синяки на коже, а с 2 лет повторные кровоизлияния в коленные суставы и мышечные гематомы, позже обильные кровотечения при удалении зубов и при малых травмах слизистой десен и носа. Ежегодно весной и осенью при эпизодах кровоточивости лечился в гематологическом отделении. Родители здоровы, но у брата матери сходные симптомы болезни.

 Состояние при поступлении средней тяжести. Температура нормальная, на коже голени, бедер синяки разной давности. Левый коленный сустав резко увеличен, болезненный, горячий на ощупь. Движения в нем ограничены. Зев чистый. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

 Анализ крови: эритроциты – 3,4х1012/л, гемоглобин-107 г/л, ЦП – 0,94, лейкоциты – 5,6х109/л, лейкоцитарная формула: эозинофилы-1%, сегментоядерные-65%, лимфоциты–33%, моноциты-1%, СОЭ – 10 мм/час.

 1. Выставить и обосновать диагноз.

 2. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

 Ребенок 3 месяца, поступил в клинику для уточнения диагноза с жалобами на цианоз и одышку с рождения, которые резко усиливаются при плаче, купании ребенка. Мальчик быстро устает при сосании, неохотно берет грудь. Объективно: кожные покровы с голубоватым оттенком, при плаче синюшные. Акроцианоз. Расширена венозная сеть на голове и груди. Цианоз слизистых. Мальчик вялый, пониженного питания. Тургор тканей снижен. Пульс ритмичный, слабого наполнения, не напряжен, 160 ударов в минуту. Видна пульсация в области эпигастрия. Вдоль левого края грудины пальпируется систолическое дрожание. Границы сердца в норме. В 3 и 4 межреберье слева, на грудине на правой сонной артерии прослушивается грубый продолжительный систолический шум. Ослаблен 2 тон на легочной артерии. В легких пуэрильное дыхание. ЧДД – 60-80 в минуту. Живот мягкий, печень на 3 см ниже реберной дуги. Стул без патологии. Мочится малыми порциями, редко.

 В анализе крови: эритроциты-5,5х1012/л, гемоглобин – 180 г/л, СОЭ – 2 мм/ч.

 На рентгенограмме: повышена прозрачность легочных полей. Выемка выше дуги левого желудочка. Отсутствует дуга легочной артерии. Верхушка сердца закруглена, приподнята. Увеличена дуга аорты.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. План дальнейшего обследования.
3. Назначить лечение, рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 6, ПК – 8, ПК – 10**

 Ребенок 3 лет, поступил для уточнения диагноза с жалобами на быструю утомляемость, одышку, сердцебиение и боль в сердце при беге, активных играх. В анамнезе повторные затяжные пневмонии. При объективном исследовании: бледен, отстает в физическом развитии. Имеется сердечный горб, систолическое дрожание в 3-4 межреберьях слева, расширение правой границы сердца, выслушивается грубый систолический шум, не изменяющийся при дыхании и перемене положения тела. Максимум шума в 3-4 межреберьях слева от грудины. Систолический шум проводится по всей области сердца, на грудину, вправо от нее и на спину. Имеется усиление 2 тона на легочной артерии, В легких жестковатое дыхание, хрипов нет. ЧДД-27 в минуту.

Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Мочится регулярно, достаточно. Анализы крови и мочи в норме.

Рентгенограмма: обогащение легочного рисунка, увеличение сердца за счет желудочков.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. План дальнейшего обследования.
4. Назначить лечение, рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 6, ПК – 8, ПК – 10**

 Девочка 5 лет, поступила в клинику впервые для обследования и направления в кардиохирургический центр. Из анамнеза: родилась от 2 беременности, во время которой мать переболела краснухой в 1 триместре. Роды в срок, без патологии. Часто болеет ОРЗ, бронхитами, неоднократно пневмониями.

Девочка астенического телосложения, имеет длинные пальцы рук, бледную, «прозрачную» кожу. При осмотре грудной клетки разлитой сердечный толчок. Границы сердца расширены, больше вправо. Слабая пульсация эпигастрия. В 3 межреберье слева выслушивается умеренной интенсивности систолический шум, акцент и раздвоение 2 тона на легочной артерии. Шум лучше слышен при задержке дыхания на выдохе, усиливается после физической нагрузки. Пульс аритмичен, слабого наполнения.

На рентгенограмме: сердце увеличено, больше вправо. Выбухает дуга легочной артерии, талия сердца отсутствует, верхушка сливается с куполом диафрагмы. Обогащен легочный рисунок, расширены корневые ветви легочной артерии.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. План дальнейшего обследования.
3. Назначить лечение, рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

 Ребенок 8 лет, поступил с жалобами на повышенную температуру, утомляемость при физической нагрузке, неприятные ощущения в области сердца.

 Болен около месяца. За 2 недели до этого перенес ангину. При осмотре: бледен, вял, температура 37,8 С. Верхушечный толчок усилен. Границы относительной сердечной тупости расширены влево, на верхушке и в 5 точке выслушивается систолический шум, акцент второго тона над легочной артерией. Нежный диастолический шум слева от грудины в 3-5 межреберьях. Пульс 80 ударов в минуту, полного наполнения. АД- 110/60 мм. рт. ст.

В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз, СОЭ- 25 мм час. СРБ ++. В протеинограмме: гипоальбуминемия, гипер-альфа и гамма-глобулинемия.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. План дальнейшего обследования.
3. Назначить лечение, рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

 Девочка 12 лет, родилась от здоровых родителей. Росла и развивалась нормально. Перенесла корь, краснуху. 2-3 раза в год болела ангинами. Настоящее заболевание началось через 10 дней после перенесенной ангины с повышения температуры до 390С, припухания и болезненности в коленных и локтевых суставах. Направлена в клинику.

При поступлении состояние средней тяжести. Температура 37,70С. Умеренная болезненность и припухлость коленных суставов. Миндалины увеличены, рыхлые, с гнойными пробками в лакунах. Верхушечный толчок на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Границы относительной сердечной тупости расширены влево. Тоны значительно приглушены, особенно I тон на верхушке. Там же выслушивается 3 тон и дующий систолический шум, проводящийся влево. Пульс 108 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения.

1. О каком врожденном пороке можно думать?
2. План дальнейшего обследования.
3. Назначить лечение, рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Мальчик 10 лет, заболел остро. Повысилась температура, которая держалась 3 дня, боль в животе. Через неделю температура вновь повысилась и появились изменения в сердце. Направлен в стационар через 3 недели от начала заболевания.

Объективно: состояние тяжелое, температура 37,8С. Бледность. Аннулярная сыпь. Одышка. Границы сердца расширены влево. Тоны глухие, на верхушке дующий систолический шум, проводящийся влево, короткий диастолический шум. Вдоль левого края грудины шум трения перикарда. Пульс 120 ударов в минуту, АД 95/40 мм. рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3см.

ЭКГ: синусовая тахикардия. Нарушение биоэлектрических процессов в миокарде желудочков.

На рентгенограмме: сердце расширено в поперечнике, распластано на диафрагме.

В общем анализе крови анемия легкой степени, нейтрофильный лейкоцитоз.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. План дальнейшего обследования.
3. Назначить лечение, рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Ребенок 12 лет, поступил на 22 день заболевания, через 2 недели после перенесенной ангины, когда вновь повысилась температура, появилась головная боль, боль в суставах, потливость.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура 37,60С. Коленный сустав отечный, гиперемированный, болезненный. Границы относительной сердечной тупости расширены влево. Тоны сердца значительно приглушены, на верхушке ослаблен I тон и выслушивается дующий систолический шум. Пульс 110 ударов в минуту. АД 90/50 мм. рт. ст.

В крови: СОЭ 50 мм/час, общий белок – 8,6 г%, СРБ ++++.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. План дальнейшего обследования.
4. Назначить лечение, рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Ребенок 8 лет 2 недели назад перенес ангину. Поступил с жалобами на быструю утомляемость, субфебрильную температуру, боль в сердце.

При осмотре: ребенок бледный. Одышка при незначительной физической нагрузке. Пульс 130 ударов в минуту. Расширены границы сердца. Тоны значительно приглушены. Экстрасистолия, на верхушке систолический шум мягкого тембра. АД 80/40 мм. рт. ст. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги. По другим органам без особенностей.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. План дальнейшего обследования.
4. Назначить лечение, рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 6, ПК – 8, ПК – 10**

Девочка 11 лет, поступила в отделение с жалобами на плаксивость, рассеянность, учащенное мигание, излишнюю подвижность.

Больна 2 недели. За месяц до поступления перенесла ОРВИ.

При осмотре: угнетена, капризна. Выявляются разбросанность движений, особенно руками, подергивание мимической мускулатуры, невозможность выполнения точных проб, положительные симптомы Черни, « дряблых плеч», «глаз и языка», Филатова. Границы сердца не расширены. Тоны сердца слегка приглушены, чистые. Пульс 80 ударов в минуту, полный, не напряжен. АД 115/70 мм. рт. ст.

В крови: эозинофилия, умеренный нейтрофилез. СРБ +.

В протеинограмме: умеренная гипоальбуминемия и гипер-альфа и гамма-глобулинемия.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. План дальнейшего обследования.
4. Назначить лечение, рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 6, ПК – 8, ПК – 10**

Ребенок 10 лет, поступил в клинику через неделю после перенесенной носоглоточной инфекции с жалобами на боль, а затем припухание коленных и голеностопных суставов. До этого болел редко. Участковый педиатр впервые выявил изменения в сердце и направил в стационар.

При поступлении состояние средней тяжести, температура 380С. Бледный, на коже туловища аннулярная сыпь. Границы относительной сердечной тупости расширены влево. Тоны сердца приглушены, на верхушке небольшой, но довольно отчетливый систолический шум, за пределы сердца не проводится. Пульс 120 ударов в минуту. АД 105/55 мм. рт. ст.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. План дальнейшего обследования.
4. Назначить лечение, рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 6, ПК – 8, ПК – 10**

Мальчик 6 месяцев, госпитализирован на 4 день заболевания гриппом в связи с ухудшением состояния.

 Вялый, плохо ест, раздражителен. Умеренный насморк, кашель, температура 38,20С. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, раздуванием крыльев носа, периферический цианоз, нарастающий при беспокойстве. ЧДД – 62 в минуту. АД 80/40 мм рт ст. В легких, преимущественно над нижними отделами, выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Пульс 156 в минуту, аритмичный. Правая граница сердца на 0,5 см кнаружи от правой парастернальной линии, левая на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя 2 ребро. Тоны сердца глухие, редкие экстрасистолы, над верхушкой нежный систолический шум. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, болезненна при пальпации. Умеренные отеки в области крестца и мошонки. Диурез снижен.

ЭКГ: перегрузка обоих желудочков, редкие одиночные суправентрикулярные экстрасистолы.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. План дальнейшего обследования.
4. Назначить лечение, рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 31**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Мальчик 5,5 месяцев, родился массой тела 3000 гр. С 2-х месяцев на искусственном вскармливании. С первых недель жизни выражены явления экссудативного диатеза. В 1 и 4 месяца жизни перенёс воспаление лёгких.

Данное заболевание началось 2 недели назад: повысилась температура, появился кашель, одышка. Безуспешно лечился на дому. Поступил в стационар в тяжёлом состоянии, с температурой 38,8, бледен, цианоз носогубного треугольника, одышка с резко затруднённым выдохом и втягиванием межрёберных промежутков нижних отделов грудной клетки и эпигастрия. При перкуссии лёгких определяется коробочный звук. Выслушивается обилие сухих и разнокалиберных влажных хрипов и удлинённый выдох. Частый влажный кашель. Тоны сердца приглушены, учащены. Пульс 180 в 1 минуту. Анемия, умеренный лейкоцитоз, СОЭ 25 мм/час. На рентгенограмме органов грудной клетки: эмфизема, обогащение сосудистого рисунка, мелкоочаговые тени.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. Выделить ведущий синдром.
3. Неотложная помощь.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 32**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 6, ПК – 8, ПК – 10**

Ребёнок 2 лет в течение 2 недель находится в больнице и лечится в связи с правосторонней мелкоочаговой пневмонией.

В настоящий момент в состоянии больного отмечена отрицательная динамика: повысилась температура до 39oC, появилась резкая бледность, вялость, затем – судороги клонико-тонического характера. Одышка до 80 в минуту, тахикардия до 160 в минуту. Над правым лёгким – массивное укорочение перкуторного звука. Дыхание над местом укорочения звука ослабленное бронхиальное, выслушиваются крепитирующие хрипы. Живот мягкий. Печень на 4 см ниже края рёберной дуги. Экстренная рентгенография обнаружила инфильтративные изменения в средней и нижней долях правого лёгкого, очаг деструкции лёгочной ткани соответствененVI сегменту нижней доли.

В анализе крови Hb – 100 г/л, Лейк. – 18,1х109/л, СОЭ – 65 мм/час, п/я – 10%, с/я – 54%.

1. Какая форма пневмонии развилась у больного?
2. Приведите доказательства.
3. Экстренные меры.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 33**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Ребёнок 3 лет заболел остро. Заболевание началось с подъёма температуры до 38,2oC, появился кашель, сначала сухой, потом влажный. Появилась экспираторная одышка, ЧДД 36 в минуту, периоральный цианоз, шумное дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. Аускультативно в лёгких на фоне жёсткого дыхания – масса сухих разнокалиберных влажных хрипов, выдох удлинён.

1. Выставить и обосновать диагноз?
2. Наметить план необходимых диагностических мероприятий.
3. Какова дальнейшая тактика врача?

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 34**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Девочка 2 месяцев, от II беременности и нормальных родов. Родилась массой 3000 гр. С первого месяца на искусственном вскармливании.

Заболела накануне остро. Внезапно повысилась температура до 39,8oC, появились судороги, кашель. В тот же день потеряла сознание.

Поступила в клинику в крайне тяжёлом состоянии. Температура 39,5oC. Без сознания. На инъекции не реагирует. Клонические судороги. Тоны сердца едва прослушиваются, брадикардия. Дыхание аритмичное, 68 в минуту. В лёгких укорочение перкуторного звука в правой подлопаточной области, на остальном протяжении тимпанит. Выслушиваются сухие, мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Менингеальные симптомы отрицательные. В крови лейкоцитоз, СОЭ 35 мм/час. На рентгенограмме на фоне эмфиземы и обогащённого сосудистого рисунка мелкоочаговые тени.

1. Форма пневмонии? Ведущий синдром?
2. Назначить лечение основного синдрома.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 35**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Девочка 15 лет поступила в клинику с жалобами на сильную головную боль и высокое артериальное давление, беспокоящее девочку в течение 3 лет. За последние 6 месяцев гипертония приняла злокачественное течение (артериальное давление 185/135 мм рт. ст.). В возрасте 5-7 лет неоднократно переносила атаки острого пиелонефрита. Гипотензивная терапия не эффективна. Была диагностирована подковообразная почка со значительным уменьшением левой ее паренхимы. Почечная ангиография показала глубокие изменения артерий левой половины этой почки.

1. Выставить и обосновать диагноз.

2. Метод лечения.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 36**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 6, ПК – 8, ПК – 10**

Мальчик 2 лет, поступил в стационар в день заболевания. Появились отеки, анорексия, олигурия.

 При исследовании мочи протеинурия до 16%0. В больнице отеки нарастали вплоть до анасарки, АД 115/75 мм рт. ст. Диурез до 200 мл. Протеинурия до 35%0, суточное выделение белка до 5г. Отмечалась гипопротеинемия: общий белок – 4,8 г л, диспротеинемия (альбуминемия), гиперхолестеринемия. Нарастал остаточный азот крови. В последующие дни появились вялость, сонливость, неукротимая рвота, анурия, сменившаяся олигурией (200-250 мл мочи в сутки), продолжавшейся свыше 3 недель, азотемия (мочевина крови 112мг%), гипокалиемия, ацидоз.

1. Выставить и обосновать диагноз.

2. Метод лечения.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 37**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Больная 13 лет, поступила в стационар с жалобами на жажду, головную боль, анорексию, отеки, олигурию. За 2 недели до этого перенесла легкий катар верхних дыхательных путей.

При поступлении вялая, бледная, значительные отеки на лице, животе, поясничной области, ногах. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. АД 135/90 мм рт. ст. В брюшной полости определяется свободная жидкость. Печень пальпируется на 4,5 см ниже края реберной дуги. Диурез 150 мл.

Анализ мочи: удельный вес 1045, белок – 165%0, эритроциты - малоизмененные 20-30 в поле зрения, выщелоченные – 30-40 в поле зрения, цилиндры – зернистые, гиалиновые, восковидные – 2-3 в поле зрения. В крови – выраженный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ (61 мм час). Остаточный азот – 42 ммоль/л.

1. Выставить и обосновать диагноз.

2. Назначить лечение. Рекомендации

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 38**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 9, ПК – 10**

Девочка 8 лет, поступила с жалобами на пастозность век, голеней, изменение цвета мочи (красная моча), головную боль, общую слабость, снижение аппетита. Больна около недели. Заболевание связывает с переохлаждением – промочила ноги, после чего были катаральные явления, повышалась температура, лечилась амбулаторно. Через 10 дней после простудного заболевания появились отеки век, изменился цвет мочи. После обращения к врачу девочка была госпитализирована в районную больницу, где лечилась около 3 дней, а затем переведена в областную больницу.

При поступлении состояние тяжелое, резкая бледность кожных покровов, веки пастозные. В зеве гиперемии нет, зубы кариозные. Границы сердца расширены влево на 1,5 см, выслушивается систолический шум на верхушке и в 5 очке. Пульс 120 ударов в минуту, АД-130/80 мм рт. ст. В легких жесткое дыхание в нижних отделах. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2,5 см выступает из-под края реберной дуги. Диурез снижен до 500 мл за сутки, моча цвета мясных помоев.

1.Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.

2. Составить план обследования.

3. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 39**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 9, ПК – 10**

Девочка 6 лет, поступила с жалобами на распространенные отеки на лице, туловище, конечностях, головную боль, тошноту, снижение аппетита, уменьшение количества мочи.

Из анамнеза известно, что больна в течение 1 года 5 месяцев. Лечилась по поводу данного заболевания в районной больнице по месту жительства в течение 1,5 месяцев, затем выписана с улучшением домой. Дома самочувствие было удовлетворительным, но по утрам отмечалась пастозность век, периодически болела голова. После ОРВИ усилились отеки, тошнота, головная боль, стала мало мочиться. При поступлении состояние тяжелое, отеки лица, нижних конечностей, определяется свободная жидкость в животе. Расширены границы сердца, АД 140/95 мм рт. ст. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги.

В анализе мочи обнаружена протеинурия 1,65%. Лейкоциты 3-4 в поле зрения, цилиндры гиалиновые, зернистые до 5-6 в поле зрения.

В общем анализе крови: эритроциты-3,1х1012/л, Нв-110 г/л, ЦП-0,87, лейкоциты-10,8х109/л, СОЭ-20 мм/час.

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.

2. Составить план обследования.

3. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 40**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 9, ПК – 10**

Мальчик в возрасте 1 года поступил для обследования с жалобами на неоднократные немотивированные подъемы температуры тела до 38С, беспокойство при мочеиспускании.

Ребенок от 2 беременности, протекавшей с токсикозом первой половины и хламидийной инфекцией. Па первом году ребенок развивался с отставанием в психомоторном развитии. В год не стоит и не сидит, слова не произносит. Отстает в физическом развитии. При объективном исследовании ребенок пониженного питания, бледный. Выражены стигмы дисэмбриогенеза: асимметрия ушных раковин, гипертелоризм, девиация пальцев на ногах.

В анализе мочи: лейкоциты покрывают все поля зрения, белок-0,099 г/л, эритроциты-3-5 в поле зрения.

УЗИ почек: расширение чашечно-лоханочной системы левой почки.

Цистография: отмечен заброс рентгеноконтрастного вещества в расширенный левый мочеточник и левую почку с умеренной дилятацией лоханки и верхней трети мочеточника.

1. Выставить и обосновать диагноз.

2. Наметить тактику ведения больного.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 41**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 9, ПК – 10**

Госпитализирован мальчик 5 лет. В анамнезе пищевая аллергия в раннем возрасте с кожными проявлениями. Посещал детские ясли с 2 лет, часто болел ОРВИ (до 5 раз в год). За месяц до заболевания на фоне обострения аллергодерматоза получил иммуноглобулин по контакту с ребенком больным гепатитом А.

Заболевание началось остро. Повысилась температура до 37,50С, появилась гиперемия зева. Получал ампициллин в таблетках. С 3 дня заболевания температура нормализовалась, но появились отеки век. Направлен в стационар, диагноз при направлении – ОРВИ, отек Квинке.

При поступлении отмечались пастозность лица и голеней, урежение мочеиспусканий до 4 раз в сутки. В последующие сутки отеки распространились на туловище, появились признаки асцита. Тоны сердца приглушены, ЧСС-115 в минуту, АД-95/65 мм рт. ст. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги. Асцит. Моча светлая, пенистая.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. Составить план обследования.
3. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 42**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Ребенок 10 лет, заболел внезапно. Повысилась температура до 37,50С, была однократная рвота, головная боль, боль в горле при глотании. Днем появилась сыпь на коже лица, верхних конечностях и теле.

При осмотре общее состояние средней тяжести. Температура 37,50С. На коже тела мелкоточечная розовая сыпь на гиперемированном фоне. На внутренних поверхностях конечностей, в нижней части живота сыпь обильнее. На лице – обильная сыпь. Носогубный треугольник бледный. Кожа сухая. Сыпь исчезает при надавливании. Белый дермографизм. В зеве яркая гиперемия. Язык ярко-красный с выраженными сосочками. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны. Пульс 92 удара в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. План дальнейшего обследования.
4. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 43**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 9, ПК – 10**

Ребенок 8 лет, заболел, возвратившись из лагеря отдыха. Врачом осмотрен на 7 день болезни.

При осмотре температура 37,70С, ребенок вялый, бледный, отказывается от еды. Резко выражены кашель, насморк, конъюнктивит. В зеве и на щеках гиперемия. Кожа влажная. На лице, шее, туловище и конечностях пятнисто-папулезная сыпь, местами сливающаяся. На лице сыпь имеет бурый оттенок, на нижних конечностях ярко-розовая. По словам мальчика, сыпь высыпала, спускаясь сверху вниз в течение 3 дней.

1. Выставить диагноз. Назвать период болезни.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Нужно ли изолировать больного?
4. Устанавливается ли карантин для контактных?

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 44**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 9, ПК – 10**

Мальчик 7 лет поступил в отделение 4 дня назад. Болезнь началась с подъема температуры до 38,10С, головной боли и появления припухлости впереди уха и под ним. Так как в семье имеется еще один ребенок 3 лет, то мальчик был госпитализирован. Состояние при осмотре средней тяжести. Температура 38,20С, жалобы на головную боль, боль при жевании. Мальчик вялый. Впереди обеих ушных раковин имеется опухоль, спускающаяся под уши и заполняющая ямки между углом челюсти и сосцевидным отростком. Опухоль тестоватая на ощупь, чувствительная при пальпации. Кожа над ней бледная. При осмотре полости рта выявлена гиперемия и отечность выходного отдела протока слюнной железы. Внутренние органы без особенностей. Мочеиспускание, стул в норме.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Сроки изоляции.
4. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 45**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 9, ПК – 10**

Ребенок 10 месяцев, заболел через 18 дней после контакта с больным братом. Заболевание началось с подъема температуры до 37,00С, появления небольшого насморка, кашля, увеличения затылочных и заднешейных лимфатических узлов до размера гороха. Через 2 дня на лице, шее, спине, ягодицах и разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей появилась пятнисто-папулезная сыпь размером до чечевицы. Сыпь держалась 2 дня и исчезла, не оставив пигментации. Одновременно с сыпью появилась энантема. Несколько увеличилась селезенка. Самочувствие ребенка заметно не изменилось. Лишь слегка понизился аппетит.

В крови – лейкоцитопения, лимфоцитоз и увеличение плазматических клеток до 10%.

1. Выставить и обосновать диагноз.

2. Провести дифференциальную диагностику.

3. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 46**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 9, ПК – 10**

Девочка 10 лет обратилась к участковому педиатру с жалобами на повышение температуры до 38,50С, боль в горле при глотании и увеличение шейных лимфоузлов. Отмечалось небольшое увеличение печени, выступающей на 2 см из-под реберной дуги. Был поставлен диагноз лакунарная ангина и назначено лечение. На 3 день заболевания нарастала гепатомегалия и увеличилась селезенка. У врача возникло сомнение в правильности диагноза и он направил ребенка в инфекционное отделение на обследование. В клинике состояние ее расценивалось как среднетяжелое: умеренная боль в горле при глотании, заложенность носа без выраженных слизистых выделений, увеличение заднешейных лимфатических узлов (цепочка). Умеренная гиперемия зева, отечность небных миндалин, языка, гиперемирована и умеренно отечна задняя стенка носоглотки с гиперплазией лимфоидной ткани (гранулярный фарингит), покрыта густой слизью. Боль в горле незначительная. Гепатоспленомегалия: край печени плотный, острый с легкой болезненностью при пальпации. Увеличена селезенка, которая выступает на 4 см из-под края реберной дуги, безболезненная.

В общем анализе крови умеренный лейкоцитоз 15х109/л, Атипичные мононуклеары до 20%.

1. Выставить и обосновать диагноз.

2. Провести дифференциальную диагностику.

3. Назначьте лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 47**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 9, ПК – 10**

Ребенок 2 лет, заболел через 2 недели после контакта с больной сестрой. Заболевание началось с подъема температуры до 37,80С и появления через несколько часов после этого сыпи, локализующейся на волосистой части головы, лице, туловище и конечностях. Первые элементы имели пятнисто-папулезный характер, а в ближайшие часы превратились в везикулы. Последние быстро подсыхали и сыпь приобрела полиморфный характер. На одном участке кожи одновременно имелись и папулы, и везикулы, и корочки. Высыпания были и на слизистой полости рта, где они быстро превращались в эрозии с желтоватым дном. В последующие 4 дня сыпь высыпала толчками с промежутками в 1-2 дня, сопровождалась повторным подъемом температуры. На 5 день одновременно с подсыханием везикул снизилась до нормы температура и улучшилось общее состояние, сохранился лишь кожный зуд. В анализе крови в период высыпания отмечались лейкопения и лимфоцитоз, СОЭ – 5 мм/час.

1. Выставить и обосновать диагноз.

2. Провести дифференциальную диагностику.

3. Назначьте лечение. Рекомендации.

4. Укажите сроки изоляции контактных и больных.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 48**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 9, ПК – 10**

Мальчик 5 лет заболел через 8 дней после встречи с больным ребенком. Заболевание началось с сухого кашля, усиливающегося изо дня в день. В течение 2 недель проводилось симптоматическое лечение, которое оказалось безуспешным. Кашель сохранялся, стал приступообразным, преимущественно ночью. В момент приступа кашля ребенок наклоняется вперед, язык высунут изо рта. Лицо краснеет и приобретает синюшный оттенок. На лице и шее отмечается набухание вен. Приступ кашля на короткое время прерывается длинным свистящим вдохом. В сутки бывает 15-17 приступов кашля. При исследовании внутренних органов существенных изменений не выявлено. Вне приступа ребенок бледен. Лицо одутловато. На уздечке языка язвочка. В крови лейкоцитоз, лимфоцитоз.

1. Выставить и обосновать диагноз.

2. Определите период болезни. Нужно ли изолировать ребенка и на сколько дней?

3. Провести дифференциальную диагностику.

4. Назначьте лечение. Рекомендации.

5. Укажите сроки изоляции больного и контактных.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 49**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Девочка 6 лет, заболела внезапно. Заболевание началось с подъема температуры до 39,00С, появилась головная боль. Через 2 часа ребенок потерял сознание. Возникли судороги. Девочка была доставлена в реанимационное отделение.

При поступлении состояние очень тяжелое, ребенок без сознания. Температура 39,80С. Кожа бледная, чистая, цианоз губ, акроцианоз. Периодически возникают тонические судороги. Выраженная одышка. В легких мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Пульс 180 ударов в минуту, АД 75/50 мм рт. ст. Зев гиперемирован. Фарингит. Отчетливо выражены симптомы Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц.

1. Выставить и обосновать диагноз.

2. Провести дифференциальную диагностику.

3. Назначьте лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 50**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 9, ПК – 10**

Ребенок 5 лет, заболел внезапно. Поднялась температура до 39,50С, появилась резкая головная боль, повторная рвота и судороги. Ребенок доставлен в инфекционную больницу.

В приемном отделении при осмотре состояние очень тяжелое. Температура 39,80С. Вялый, заторможен. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. На коже туловища и конечностей отдельные элементы геморрагической сыпи разной величины, неправильной формы.

1. Выставить и обосновать диагноз.

2. Провести дифференциальную диагностику.

3. Назначьте лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 51**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Мальчик 11 месяцев, поступил в клинику на 9 день болезни. Заболевание началось остро с повышения температуры до 39,00С. Ребенок стал вялым, сонливым, дважды была рвота, не связанная с приемом пищи.

При поступлении состояние тяжелое. Ребенок лежит на боку с запрокинутой головой и приведенными к животу ногами. Резко выражена ригидность затылочных мышц, легкий симптом Кернига. Большой родничок напряжен. Отмечается общая гиперестезия, красный стойкий дермографизм. Мальчик сонлив, заторможен, дыхание стонущее, до 46 в минуту.

При спинальной пункции получена мутная жидкость с большим содержанием лейкоцитов, главным образом нейтрофилов, высоким содержанием белка, реакция Панди резко положительная.

В общем анализе крови высокий лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, СОЭ 65 мм/час.

1. Выставить и обосновать предварительный диагноз.

2. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 52**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК -9, ПК – 10**

Мальчик 6 лет, поступил в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры до 38,00С, головную боль, общую разбитость, слабость, умеренную боль при глотании.

При осмотре были выявлены изменения в ротоглотке: умеренная гиперемия увеличенных миндалин, покрытых плотным серовато-белым налетом, который выходит за пределы миндалин и покрывает язычок, дужки. Изо рта распространяется неприятный гнилостно-сладковатый запах. Умеренно увеличены, плотноватые и болезненные лимфоузлы. Другие органы без существенных изменений.

1. Выставить и обосновать предварительный диагноз.

2. Составить план дополнительного обследования.

3. Неотложная терапия.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 53**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Девочка 4 лет, поступила на 3 день заболевания в детское отделение инфекционной больницы. Заболевание началось с легких катаральных проявлений верхних дыхательных путей, повышения температуры до 38,00С, лающего кашля, в последующем на 2 день болезни признаков стеноза верхних дыхательных путей при беспокойстве. При поступлении состояние девочки тяжелое. Она беспокоится, мечется в кроватке. Афония, над легкими перкуторно тимпанический звук, аускультативно: сухие хрипы с обеих сторон, ослабленное дыхание. Тоны сердца приглушены, мягкий систолический шум на верхушке, тахиаритмия. Печень на 2,5 см выступает из-под реберной дуги.

При срочной прямой ларингоскопии обнаружены островчатые, сливающиеся налеты на надгортанных, черпаловидных хрящах, голосовых связках, которые малоподвижны, голосовая щель сужена.

Уже в приемном отделении состояние девочки резко ухудшилось: беспокойство сменилось ложным успокоением, силы ребенка стали ослабевать, появился цианоз губ, носа, ногтей на фоне резкой бледности. Снизилась температура, дыхание стало поверхностным.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. Оценить состояние больной.
3. Ведущий синдром.
4. Назначить лечение.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 54**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 6, ПК – 8, ПК – 10**

Девочка 10 лет, поступила в отделение инфекционной больницы на 2 день заболевания с жалобами на умеренную боль в горле при глотании, общее недомогание повышение температуры до 38,30С.

 При осмотре обращают внимание увеличенные миндалины с умеренной ограниченной гиперемией и налетом грязно-серого цвета, покрывающим миндалины, не переходя на соседние области зева. Налет возвышается на поверхности, плотноватый, с трудом отделяется от ткани, при попытке удалить его с помощью шпателя остаются кровоточащие точки. Отека слизистой, запаха изо рта не было. По другим органам без особенностей.

1. Выставить и обосновать диагноз.
2. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Назначить лечение.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 55**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 9, ПК – 8, ПК – 10**

Ребенок 3 месяцев, выписан из пульмонологического отделения, где находился на лечении по поводу острой правосторонней сегментарной неосложненной пневмонии. Со слов матери, в палате находился еще ребенок, у которого наблюдался жидкий стул. На третий день после выписки у ребенка поднялась температура до 390С, появился обильный жидкий стул с большим количеством темной зелени и слизи до 15 раз в сутки, была повторная рвота. Ребенок был доставлен в стационар.

При осмотре: выражены токсикоз, эксикоз. Температура 390С. Кожные покровы бледные. Рвота. Язык сухой, густо обложен серым налетом. Большой родничок запавший. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот умеренно вздут, урчание по всему кишечнику. Сигма не спазмирована. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Стул обильный, водянистый, со слизью и темной зеленью. Мочеиспускание уменьшено.

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
2. Дальнейшая тактика.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Назначить лечение. Рекомендации по профилактике.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 56**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Мальчик 4 лет заболел остро, через 3 часа после употребления в пищу пирожных, съеденных на дне рождения у брата. Внезапно появилась тошнота, рвота, сильная режущая боль в животе, головокружение, резкая слабость.

Ребенок был доставлен в инфекционную больницу. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура 37,30С. Двукратная рвота. Бледный, вялый. Кожные покровы бледные, чистые. Пульс 120 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке мягкий систолический шум. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области и вокруг пупка. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Край печени острый, гладкий, эластичный. Физиологические отправления в норме.

1. Сформулировать и обосновать диагноз.

2. Дальнейшая тактика.

3. Провести дифференциальный диагноз.

4. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 57**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 8, ПК – 10**

Ребенок 10 месяцев поступил в инфекционное отделение с жалобами на повышение температуры до 38,70С, беспокойство, покраснение лица при акте дефекации, повторную рвоту, частые срыгивания, частый жидкий стул.

 Из анамнеза заболел остро, ребенок находился с родителями у бабушки в деревне, где ему давали пить домашнее коровье молоко.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура 38,80С. Вялый, капризный. Кожные покровы бледные, чистые. Пульс 130 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, пальпируется спазмированная сигмовидная кишка в виде плотного урчащего цилиндра. Анус зияет. Стул каловый, зеленый, содержит мутную слизь, незначительные прожилки крови. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

1. Сформулировать и обосновать диагноз.
2. Дальнейшая тактика.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ

ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра педиатрии и неонатологии

2019-2020 учебный год

Специальность: Лечебное дело – 31.05.01

Дисциплина: "Педиатрия"

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 58**

**Оцениваемые компетенции: ПК – 6, ПК – 8, ПК – 10**

Девочка 11 месяцев заболела остро, после употребления в пищу мясного фарша, приготовленного в домашних условиях. Жалобы при поступлении в стационар: температура 39,80С, резкую слабость, профузный пот, многократную рвоту, обильный жидкий стул.

При осмотре: состояние тяжелое. Температура 39,90С. Девочка вялая, адинамичная. Положительные менингеальные симптомы: Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц. Кожные покровы бледные, зеленовато-серого цвета, влажные. Пульс – 140 ударов в минуту. АД снижено. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум на верхушке и в 5 точке. Язык густо обложен серовато-белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации вокруг пупка и по ходу толстого кишечника. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги. Селезенка выступает на 2 см ниже края реберной дуги. Стул темно-зеленого цвета, пенистый, в виде «болотной тины», содержит большое количество слизи. Диурез снижен.

1. Сформулировать и обосновать диагноз.
2. Дальнейшая тактика.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Назначить лечение. Рекомендации.

Заведующая кафедрой,

 д.м.н., доцент Е.И. Каширская

Декан лечебного факультета,

 д.м.н., профессор Л.П. Воронина

М.П.