

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»**

Кафедра педиатрии с курсом ФПКиП

Автор:

Н.В. Моторенко, ассистент

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для проведения практического занятия

преподавателем со студентами

4 курса медико-диагностического факультета,

Обучающихся по специальности 1-790101, по дисциплине педиатрия

**Тема: Острые заболевания органов дыхания. Бронхиты.
Пневмонии.**

Время: 6 часов

Утверждено на заседании кафедры педиатрии с курсом ФПКиП
(протокол № 7 от 28 мая 2022)

УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

Учебная цель:

- формирование у студентов базовой профессиональной компетенции при изучении дисциплины Педиатрия согласно учебной программе
- формирование у студентов научных знаний о заболеваниях дыхательной системы и перспективах их использования в профессиональной деятельности; умений и навыков, необходимых для работы с пациентами разного возраста, знание клинических проявлений болезней, лечебно-диагностических мероприятий, основ реабилитации и профилактики.

Воспитательная цель:

- воспитание у студентов чувства профессиональной ответственности будущего работника медицины;
- формирование профессионально-значимых и социально-психологических качеств личности врача в системе отношений врач – медсестра – пациент;
- формирование у студентов ответственного отношения к своей будущей профессиональной деятельности;
- формирование учебной и трудовой дисциплины, обсуждение дисциплинарных вопросов (посещаемость лекций и практических занятий, пропуски без уважительных причин, опоздания, задолженности по пропущенным занятиям).

Задачи:

В результате проведения учебного занятия студент должен

знать:

- основные понятия дыхательной патологии, анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей, их клиническое значение, число дыхания в различные возрастные периоды;
- патогенез основных клинических синдромов при острых заболеваниях органов дыхания;
- клинические синдромы при острой бронхолегочной патологии у детей и их диагностическое значение;
- этиологию острых пневмоний;
- этапы диагностики острых заболеваний дыхательной системы;
- основные принципы лечения детей с острыми заболеваниями органов дыхания;
- принципы диспансерного наблюдения за ребенком, перенесшим острую пневмонию.

уметь:

- собрать анамнез у ребенка с заболеваниями органов дыхания;
- объективно оценить состояние органов дыхания и выявить основные симптомы поражения;
- провести пальпацию, перкуссию и аускультацию грудной клетки;

- *определить группу нозологий для проведения дифференциального диагноза;*
- *построить план обследования ребенка с патологией органов дыхания;*
- *назначить лечение больному с острой пневмонией;*
- *написать план диспансерного наблюдения за ребенком, перенесшим острую пневмонию.*

владеть:

- *методами объективного (пальпация, перкуссия, аускультация) и дополнительного (измерительные, лабораторные, инструментальные, гистологические, иммунологические и др.) обследования*
- *навыками общения с пациентами разного возраста и их родителями, медицинским персоналом.*

Мотивация для усвоения темы:

- *Полученные знания и умения в ходе изучения дисциплины педиатрия позволяют мотивировать студентов на необходимость совершенствования теоретических и практических знаний для осуществления ранней диагностики, лечения и проведения комплекса реабилитационных мероприятий детям с заболеваниями дыхательной системы, тактики оказания неотложной помощи.*

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ

Таблицы по теме занятия, медицинские карты стационарных пациентов, набор гемограмм, биохимических анализов крови, рентгенограмм грудной клетки, компьютерных томограмм лёгких, фонендоскоп; весы, ростомер, сантиметровая лента; банк заданий для самостоятельной работы; подбор тематических пациентов в отделениях стационара.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

1. «Нормальная физиология», «Патологическая физиология»

- Механизм первого вдоха.
- Значение сурфактанта.
- Газообмен в легких.
- Какие морфологические изменения характерны в легких при острых пневмониях у детей?
- Патофизиологические механизмы основных патологических симптомов и синдромов (одышка, гипоксия, дыхательная недостаточность, кардиоваскулярный синдром, обструктивный синдром).
- Патоморфологические изменения респираторного тракта при острых заболеваниях органов дыхания у детей.
- Каков основной механизм очищения бронхов?
- Что такое мукоцилиарный клиренс?
- Назовите основные факторы защиты дыхательной системы у детей.

2. «Анатомия человека»

- Количество долей и сегментов в правом и левом легком, строение ацинуса.
- Какими анатомическими особенностями объясняется склонность детского легкого к развитию ателектазов?

3.«Микробиология»

- Назовите основные возбудители острой пневмонии у детей раннего и старшего возраста. Дайте характеристику возбудителей.
- Назовите, основные биологические жидкости в которых можно определить возбудитель пневмонии.

4.«Фармакология»

- Классификация антибиотиков

5.«Пропедевтика внутренних болезней»

- Клинические и инструментальные методы исследования органов дыхания

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
2. Острые заболевания верхних дыхательных путей (ринофарингит, тонзиллофарингит, ларинготрахеит); притововирусная и симптоматическая терапия; показания к антибактериальной терапии.
3. Классификация бронхитов у детей, этиология, клиника, диагностика и принципы лечения.
4. Этиология, патогенез, классификация (в том числе по МКБ-10), клиника, диагностика пневмоний.
5. Особенности течения пневмоний у детей с рахитом, гипотрофией, экссудативно-катаральным диатезом. Принципы этио-, патогенетической терапии пневмоний.
6. Легочные (плевриты, легочная деструкция, абсцесс легкого, пневмоторакс и пиопневмоторакс) и внелегочные (дыхательная недостаточность, инфекционно-токсический шок, сердечная недостаточность, ДВС-синдром, острый респираторный дистресс-синдром) осложнения острых пневмоний; лечебная тактика.

ХОД ЗАНЯТИЯ

Теоретическая часть

Острые заболевания органов дыхания у детей занимают в статистике общей заболеваемости ведущее место и составляют большую полиэтиологическую группу, объединяемую не только локализацией процесса, но и в значительной степени эпидемиологическим сходством. В эту группу входят как легкие болезни, такие как ринит и фарингит, так и крайне тяжелые формы (эпиглотит, круп) со значительной летальностью. На структуру заболеваний дыхательной системы существенное влияние оказывают возрастные анатомо-физиологические особенности, тесно связанные с морфологической и функциональной незрелостью органов дыхания.

Практическая часть

Проводится инструктаж студентов, обращается внимание на правила внутреннего распорядка, особенности работы в педиатрическом отделении №2 (профиль пульмонологический). Подбор пациентов осуществляется в

соответствии с темой занятия. В ходе практической работы студент должен осуществлять:

- сбор жалоб и анамнеза заболевания,
- клиническое обследование ребенка,
- постановку предварительного диагноза и составление плана обследования,
- интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов исследования,
- формулировку окончательного клинического диагноза,
- составление плана лечения и реабилитации,
- выписку рецептов на лекарственные средства.

Контроль усвоения темы

1. Демонстрация тематических пациентов с разбором клинических случаев:

- острый ринит
- острый ринофарингит
- острый тонзиллофарингит
- острый ларинготрахеит
- острый бронхит
- острый обструктивный бронхит ДН I степени
- хронический бронхит
- острая пневмония
- острая пневмония у ребёнка с рахитом
- острая пневмония у ребёнка с гипотрофией
- острая пневмония у ребёнка с экссудативно-катаральным диатезом;

2.Расшифровать предложенные рентгенограммы лёгких детей.

3.Решение ситуационных задач

Задача № 1.

Мальчик 6 лет заболел остро с подъёма температуры тела до 38,6 °С, жалобы на боли в горле, недомогание. Мать самостоятельно дала ребёнку ибупрофен и эргоферон, через час температура снизилась до 37,6 °С. На следующий день температура тела вновь повысилась до фебрильных цифр, сохранялись боли в горле, ребёнок отказался от еды, предпочитал лежать. Мать вызвала участкового педиатра.

При осмотре больного состояние оценено как среднетяжёлое. Носовое дыхание свободное. Кожный покров чистый, кожа горячая на ощупь, на щеках «румянец», глотание затруднено. Язык у корня обложен серым налётом. При фарингоскопии - нёбные миндалины гиперемизированы, увеличены, отёчны. На миндалинах с обеих сторон имеются налёты островчатые, жёлтого цвета. Пальпируются увеличенные передне-верхне-шейные лимфатические узлы. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 80 уд/мин, ЧД 24/мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Стула не было 2 дня, диурез достаточный.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок привит в соответствии с возрастом. С 3-х лет посещает детское образовательное учреждение, с этого же времени начал часто болеть респираторными инфекциями. Антибактериальную терапию (флемоксин солютаб) последний раз получал 6 месяцев назад. На фоне приёма антибиотика отмечена аллергическая сыпь, купированная антигистаминными лекарственными средствами (супрастин) в течение 3-х дней. Других проблем в состоянии здоровья у ребёнка не установлено. Семья социально благополучная. Ребёнок в семье один.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз с обоснованием возможной этиологии.
2. Требуется ли пациенту дополнительное обследование? Если да, то какое (с ожидаемым результатом исследования)
3. Какие антибактериальные препараты должны быть назначены? Обоснуйте свой выбор. Доза и длительность назначения.

Задача № 2.

Ребенок 2,5 лет заболел остро утром с подъёма температуры до 39,9°C, нарушения общего состояния. Пожаловался на выраженную боль в горле. Мать дала ребёнку парацетамол и провела ингаляцию беродуалом, однако температура тела в течение последующих двух часов снизилась лишь на 0,5 °C, состояние ребёнка ухудшилось. Появилась одышка с затруднением вдоха, усилилась боль в горле, ребёнок с трудом пил воду, предпочитал сидеть, лёжа одышка усиливалась. Мать обратилась в скорую помощь. До приезда врача мать еще раз дала парацетамол. При осмотре врачом состояние ребёнка тяжёлое, температура тела 39,8°C. Ребёнок на руках у матери, дышит тяжело, затруднен вдох, из угла рта вытекает слюна, рот открыт. Бледен. Плачет тихо, голос сдавленный, кашель редкий, сухой, болезненный. Кожный покров чистый, при попытке осмотра зева выраженное беспокойство и усиление одышки. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. При попытке уложить ребёнка для осмотра живота одышка усилилась. ЧД 40 в минуту, ЧСС 130 в минуту. При проведении пульсоксиметрии SaO₂ – 93%. Из анамнеза жизни известно, что преморбидный фон не отягощён. Привит ребенок по возрасту. Болеет редко. Семья благополучная. Есть старший ребенок 5 лет, в настоящее время здоров, ходит в детский коллектив.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз, какое из них самое основное?
3. Определите показания для госпитализации и обоснуйте их. Какова тактика врача скорой помощи?

Задача №3

Мальчик 4 месяцев. Заболел 3 дня назад с подъёма температуры тела до 37,2 °C, заложенности носа, покашливания. В течение последующих двух дней отмечалась субфебрильная температура, кашель стал нарастать, сегодня

появилась затруднение дыхания, со слов матери, ребенок «задыхается», отказывается пить. Мать обратилась к врачу-педиатру участкового.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок родился доношенным, с массой тела 3400 г, длина тела 52 см, период новорожденности протекал без особенностей, выписан под наблюдение участкового педиатра на 3 сутки после рождения. В возрасте ребенка 2 месяцев у матери пропало молоко (мать курила во время беременности и сейчас курит). Ребёнок находится на искусственном вскармливании. До настоящего времени не болел. Прививается по возрасту. Семья 5 человек, есть ещё двое детей в возрасте 8-ми и 4-х лет, старший ребёнок переносит лёгкую форму острого назофарингита. При осмотре состояние ребенка тяжёлое за счет симптомов дыхательной недостаточности. SaO₂ 92%. Ребёнок беспокоен, часто кашляет, кашель влажный. Отмечается одышка экспираторного типа, тахипноэ 68 в минуту, мелкопузырчатые хрипы и крепитация в лёгких с обеих сторон, выслушиваются редкие сухие свистящие хрипы. Визуально отмечается незначительное вздутие грудной клетки, перкуторно определяется коробочный оттенок звука. В акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы, отмечается втяжение межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа. Живот мягкий и безболезненный при пальпации, печень выступает на 1,5 см из-под края рёберной дуги, селезёнка не увеличена. Стул до 4 раз в день без патологических примесей. Мочится редко.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите факторы риска развития заболевания и тяжелого течения болезни у данного ребёнка.
3. Определите и обоснуйте тактику врача-педиатра участкового в данном случае.
4. Назовите основные направления терапии данного заболевания.

Задача №4

Мать девочки 4 лет обратилась к врачу-педиатру участкового. Из анамнеза заболевания известно, что ребенок заболел 2 дня назад, когда вечером поднялась температура тела до 38,9 °С, отмечалась незначительная заложенность носа. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи (СМП). Врач СМП диагностировал ОРИ. Дан ибупрофен, ребенок оставлен дома с рекомендацией обратиться к участковому педиатру. Сегодня состояние ребёнка ухудшилось, появились жалобы на снижение аппетита, слабость, головную боль, мышечные боли, сухой навязчивый кашель, повторный подъём температуры до 38,8 °С. Из анамнеза жизни известно, что ребёнок от первой нормально протекавшей беременности. Роды срочные, физиологические. Развитие соответственно возрасту. С 3,5 лет посещает детский сад, стала часто болеть ОРИ, дважды перенесла острый простой бронхит. Последний эпизод ОРИ два месяца назад, по поводу чего получала флемоксин солютаб. Вакцинация в соответствии с возрастом. Против пневмококковой инфекции не привита. При осмотре врачом-педиатром участковым состояние ребёнка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Зев рыхлый, чистый, нёбные миндалины гипертрофированы до II степени, налётов нет. При перкуссии справа в нижних отделах грудной клетки

отмечается укорочение перкуторного звука, при аускультации - ослабленное везикулярное дыхание, крепитирующие хрипы. ЧД 28 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС 112 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Стул был вчера оформленный. Диурез не снижен.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Показана ли ребенку госпитализация? Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Назовите и обоснуйте группу препаратов, используемых для этиотропной терапии данного заболевания. Какова доза и длительность назначения данного препарата?
4. Через день получены результаты дополнительного обследования: рентгенографии органов грудной клетки в прямой проекции, описано наличие очагов инфильтрации справа в S6. В клиническом анализе крови: гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,4 Т/л, тромбоциты 223×10^9 /л, лейкоциты $16,6 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы 7%, сегментоядерные нейтрофилы 70%, лимфоциты 17%, моноциты - 6%, эозинофилы - 0%. СОЭ 20 мм/ч. Дайте интерпретацию результатам дополнительного обследования. Поставьте окончательный диагноз. Обоснуйте необходимость повторного обследования.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ СРС

Время, отведенное на самостоятельную работу, используется студентами на:

- проработку тем (вопросов), вынесенных на самостоятельное изучение;
- решение задач;
- выполнение исследовательских и творческих заданий;
- подготовку тематических докладов, презентаций;
- выполнение практических заданий;
- оформление информационных и демонстрационных материалов (стенды, плакаты, графики, таблицы, газеты и др.);
- составление тематической подборки литературных источников, интернет-источников;
- дежурство в организациях здравоохранения;
- составление обзора научной литературы по вопросам занятия.
- подготовка лекций, бесед с пациентами по вопросам профилактики заболеваний дыхательной системы и формированию здорового образа жизни;
- составление ситуационных задач по теме занятия.

Основные методы организации самостоятельной работы:

- выступление с докладом;
- изучение тем и проблем, не освещаемых на учебных занятиях;
- подготовка и участие в активных формах обучения.

Перечень заданий СРС:

– изучение клинических рекомендаций (протоколы обследования и лечения детей) с патологией органов дыхания.

составление ситуационных задач по теме занятия:

острый ринит

острый ринофарингит

острый тонзиллофарингит

острый ларинготрахеит

острый бронхит

острый обструктивный бронхит ДН I

хронический бронхит

острая пневмония

острая пневмония у ребёнка с рахитом

острая пневмония у ребёнка с гипотрофией

острая пневмония у ребёнка с экссудативно-катаральным диатезом;

– *выписать рецепты основных групп препаратов, используемых в пульмонологии*

– *выполнение научно-исследовательской работы по теме занятия.*

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ УСРС

Рекомендуемыми формами организации УСРС являются:

- 1. подготовка рефератов по предложенным темам;*
- 2. решение ситуационных задач по теме занятия.*
- 3. тесты по теме занятия.*

Перечень заданий УСРС:

1.Подготовить реферат по предложенной теме:

- Синдром Кортагенера.
- Врождённые пороки развития дыхательной системы
- Скрининг-диагностика наследственной и врождённой патологии органов дыхания.

2.Решение ситуационных задач:

Задача №1

Мать девочки 4 лет обратилась к врачу-педиатру участковому. Из анамнеза заболевания известно, что ребенок заболел 2 дня назад, когда вечером поднялась температура тела до 38,9 °С, отмечалась незначительная заложенность носа. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи (СМП). Врач СМП диагностировал ОРИ. Дан ибупрофен, ребенок оставлен дома с рекомендацией обратиться к участковому педиатру. Сегодня состояние ребёнка ухудшилось, появились жалобы на снижение аппетита, слабость, головную боль, мышечные боли, сухой навязчивый кашель, повторный подъём температуры до 38,8 °С. Из анамнеза жизни известно, что ребёнок от первой нормально протекавшей беременности. Роды срочные, физиологические. Развитие соответственно возрасту. С 3,5 лет посещает детский сад, стала часто болеть ОРИ, дважды перенесла острый простой бронхит. Последний эпизод ОРИ два месяца назад, по поводу чего получала флемоксин солютаб. Вакцинация в соответствии с возрастом. Против

пневмококковой инфекции не привита. При осмотре врачом-педиатром участковым состояние ребёнка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Зев рыхлый, чистый, небные миндалины гипертрофированы до II степени, налётов нет. При перкуссии справа в нижних отделах грудной клетки отмечается укорочение перкуторного звука, при аускультации - ослабленное везикулярное дыхание, крепитирующие хрипы. ЧД 28 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС 112 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Стул был вчера оформленный. Диурез не снижен.

Вопросы:

5. Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
6. Показана ли ребенку госпитализация? Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
7. Назовите и обоснуйте группу препаратов, используемых для этиотропной терапии данного заболевания. Какова доза и длительность назначения данного препарата?
8. Через день получены результаты дополнительного обследования: рентгенографии органов грудной клетки в прямой проекции, описано наличие очагов инфильтрации справа в S6. В клиническом анализе крови: гемоглобин 138 г/л, эритроциты $4,4 \text{ Т/л}$, тромбоциты $223 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты $16,6 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы 7%, сегментоядерные нейтрофилы 70%, лимфоциты 17%, моноциты - 6%, эозинофилы - 0%. СОЭ 20 мм/ч. Дайте интерпретацию результатам дополнительного обследования. Поставьте окончательный диагноз. Обоснуйте необходимость повторного обследования.

Задача № 2

. Ребенок 5 мес., масса тела 5800г., находится на смешанном вскармливании.

Мать ребенка предъявляет жалобы на кашель, повышение температуры тела до 38,7°C. Из анамнеза заболевания. Неделью назад мать ребенка перенесла грипп. Ребенок в то время покашливал, температура тела внезапно повысилась до фебрильных цифр, ребенок стал беспокойным, появился частый кашель. Амбулаторно получал парацетамол.

При поступлении состояние ребенка тяжелое за счет симптомов интоксикации, дыхательной недостаточности. Кожные покровы бледные, небольшой цианоз носогубного треугольника. ЧД- 50 в 1 мин. Над легкими по задней поверхности грудной клетки справа вверху укорочение перкуторного звука, прослушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация. Тоны сердца приглушены. ЧСС 120 в 1 мин. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 3 см. Стул кашицеобразный, желтого цвета, без патологических примесей 5 раз в сутки. Диурез достаточный.

В общем анализе крови: Эритроциты $3,8 \times 10^{12}/\text{л}$; гемоглобин - 106 г/л; ЦП-0,83; лейкоциты - $15,2 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы - 4%, нейтрофилы палочкоядерные - 12%, сегментоядерные - 52%; лимфоциты - 24%, моноциты - 8%; СОЭ - 46 мм/час. Отмечается токсическая зернистость лейкоцитов, гипохромия эритроцитов.

На рентгенограмме органов грудной клетки: мелкоочаговые тени в медиальных отделах правого легкого, усиление легочного рисунка.

1. Выделите патологические синдромы.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Назначьте лечение больному.

Задание № 3. Провести общий осмотр, тщательно собрать анамнез, провести клиническое исследование ребенка раннего возраста с заболеваниями органов дыхания.

Задание № 4. Обследуйте пациента с острой пневмонией:

- a) соберите анамнез, обращая внимание на преморбидный фон;
- b) выделите ведущие симптомы заболевания;
- c) с какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз.

Обоснуйте свой ответ.

Задание № 5. Проанализируйте историю болезни ребенка с острой пневмонией. Для этого выберите:

- a) факторы риска развития заболевания у данного пациента;
- b) выделите признаки поражения органов дыхания, проследите за их нарастанием в динамике;
- c) оцените состояние других органов и систем в динамике заболевания;
- d) оцените лабораторные и R-логические данные;
- e) дайте оценку комплексу проведенных лечебных мероприятий.

Задание № 6. Составьте алгоритм распознавания болезни по предложенной схеме.

Этапы диагностики	Признаки, теоретически возможные при данной нозологической форме (работа с учебником)	Признаки болезни, выявленные у Вашего пациента
Жалобы Анамнез заболевания Анамнез жизни Объективный осмотр Лабораторные исследования Инструментальные исследования		

3. Тестовый контроль

1. Что из нижеперечисленных клинических признаков характерно для экссудативного плеврита?

1. боль при наклоне в одну сторону;
2. смещение органов средостения в больную сторону;
3. коробочный звук при перкуссии;
4. везикулярное дыхание при аускультации.

2. При каких заболеваниях и состояниях наблюдается экспираторная одышка?

1. бронхит;

2. бронхиальная астма;
 3. круп;
 4. заглоточный абсцесс;
 5. при инородном теле.
3. Возбудителем бактериальной пневмонии у детей старшего возраста чаще является:
1. стрептококк группы А;
 2. золотистый стафилококк;
 3. пневмококк;
 4. гемофильная палочка;
 5. стрептококк группы В.
4. К факторам, способствующим развитию пневмонии у новорожденных детей, относятся нижеперечисленные, кроме
- 1 пневмонии;
 2. недоношенности;
 3. токсикоза первой половины беременности;
 4. гриппа перед родами.
5. При наличии одышки, свистящих хрипов в легких поражены бронхи:
1. крупного калибра;
 2. среднего калибра;
 3. мелкого калибра.
6. В генезе приступа респираторного удушья у детей раннего возраста преобладает:
1. бронхоспазм;
 2. отек;
 3. гиперсекреция.
7. Смещение средостения в сторону поражения может наблюдаться при:
1. гемотораксе;
 2. пневмотораксе;
 3. гидронефмотораксе;
 4. лобарной эмфиземе;
 5. ателектазе легкого.
8. Укажите признаки, характерные для микоплазменных пневмоний:
1. острое начало;
 2. сегментарные и субсегментарные затемнения на рентгенограмме легких;
 3. влажные хрипы, крепитация при аускультации;
 4. отхождение большого количества мокроты;
 5. гиперлейкоцитоз.
9. На основании какого вида исследования можно наиболее правильно диагностировать дыхательную недостаточность?
1. анамнеза;
 2. физикального обследования больного;
 3. рентгенологического исследования грудной клетки;
 4. спирографического исследования;

5. исследования газов артериальной крови (КЩС).
10. Крупозная пневмония у детей протекает типично:
1. в грудном возрасте;
 2. в раннем детском возрасте;
 3. в школьном возрасте.
11. Укажите заболевания, вызываемые ДНК-содержащими вирусами:
1. грипп;
 2. парагрипп;
 3. респираторно-синтициальная инфекция;
 4. аденовирусная инфекция;
 5. риновирусная инфекция;
 6. герпетическая инфекция.
12. Для диагностики вирусной инфекции используются следующие методы:
1. иммунофлюоресцентный;
 2. исследование сыворотки крови (РСК, РПГА);
 3. полимеразно-цепная реакция (ПЦР);
 4. определение антител класса иммуноглобулинов М с помощью ИФА;
 5. все вышеперечисленное.
13. К внутриклеточным возбудителям инфекций относятся:
1. энтеробактерии;
 2. хламидии;
 3. гемофильная палочка;
 4. микоплазма;
 5. протей.
14. Какой из перечисленных возбудителей чаще всего является причиной развития бронхиолита?
1. вирус гриппа;
 2. вирус парагриппа;
 3. респираторно-синтициальный вирус;
 4. возбудитель дифтерии;
 5. гемофильная палочка.
15. Какой из перечисленных возбудителей чаще всего является причиной развития острого стенозирующего ларинготрахеита (круп)?
1. вирус гриппа;
 2. вирус парагриппа;
 3. респираторно-синтициальный вирус;
 4. возбудитель дифтерии;
 5. гемофильная палочка.
16. Синдром бронхиальной обструкции при ОРВИ преимущественно обусловлен:
1. спазмом мускулатуры бронхов;
 2. отеком слизистой бронхов;
 3. экссудативными проявлениями в бронхах;
 4. температурной реакцией.

17. Основными показаниями для диагностической бронхоскопии у детей являются:

1. бронхиальная астма;
2. острый бронхит;
3. персистирующий кашель неясного генеза;
4. подозрение на аспирацию инородного тела;
5. острая пневмония, осложненная плевритом;
6. подозрение на опухоль бронхов.

18. При острой пневмонии ранним симптомом является:

1. наличие сухих распространенных хрипов с обеих сторон;
2. крупнопузырчатые непостоянные хрипы с обеих сторон;
3. бледность кожных покровов;
4. укорочение перкуторного звука.

19. Частота дыхания у детей в возрасте 5–6 лет составляет:

1. 30–35 в минуту;
2. 25–30 в минуту;
3. около 25 в минуту;
4. 18–20 в минуту.

20. Для крепитации характерно:

1. локализация хрипов в нижних отделах легких;
2. выслушивание на высоте вдоха;
3. независимость от откашливания;
4. обильность явлений даже при небольших размерах очага поражения;
5. уменьшение в зависимости от откашливания.

Ответы: 1–1; 2–2; 3–3; 4–3; 5–2,3; 6–2,3; 7–5; 8–2; 9–5; 10–3; 11–4,6; 12–5; 13–2,4; 14–3; 15–2; 16–2,3; 17–3,4,6; 18–4; 19–3; 20–2,3,4.

Формы контроля выполнения УСРС:

1. проверка и оценивание реферата по заданной теме;
2. проверка и оценивание правильности решения ситуационных задач.
3. тестовый контроль

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник : в 2 т. – СПб : Питер, 2021. – Т. 1. – 880 с. – Режим доступа: <https://docplayer.com/215163401-Shabalov-n-p-sh12-detskie-bolezni-uchebnik-dlya-vuzov-tom-1-8-e-izd-spb-piter-s-il-seriya-uchebnik-dlya-vuzov.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
2. Шабалов, Н. П. Детские болезни : учебник : в 2 т. – СПб : Питер, 2021. – Т. 2. – 896 с. – Режим доступа: <https://docplayer.com/215163401-Shabalov-n-p-sh12-detskie-bolezni-uchebnik-dlya-vuzov-tom-1-8-e-izd-spb-piter-s-il-seriya-uchebnik-dlya-vuzov.html> – Дата доступа: 28.05.2022.
3. Вёрткин, А. Л. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс] : учебник / А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др. ; под ред. А. Л. Вёрткина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 544 с. – ISBN 978-5-9704-

3579-3 – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435793.html> – Дата доступа: 28.05.2022.

4. Кильдиярова, Р. Р. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 832 с. – ISBN – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429488.html> – Дата доступа: 28.05.2022.

5. Кильдиярова, Р. Р. Физикальное обследование ребенка [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Р.Р. Кильдиярова, Ю.Ф. Лобанов, Т.И. Легонькова – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-3243-3 – Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432433.html> – Дата доступа: 28.05.2022.

6. Неотложная помощь в педиатрии : пособие для студентов учреждений высш. образования, обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечеб. дело» / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «Витеб. Гос. Мед. ун-т», каф. Педиатрии ; под ред И. М. Лысенко. – Витебск : Изд-во ВГМУ, 2018. – 298 с : табл. – Рек. УМО по высш. мед. образованию Респ. Беларусь. – Режим доступа: <https://elib.vsmu.by/handle/123/20179> – Дата доступа: 28.05.2022.

7. Пропедевтика детских болезней : учебное пособие для студентов учреждений высш. образования по специальности «Педиатрия» / под ред. М. В. Чичко, А. М. Чичко. – Минск : Мисанта, 2018. – 911 с. : ил., табл. + 1 электрон. Опт. Диск (CD-ROM). – Допущено М-вом образования Респ. Беларусь.

8. Сукало, А. В. Справочник по поликлинической педиатрии / А. В. Сукало, И. Э. Бовбель ; НАН Беларуси, отделение медицинских наук. – 2-е изд. перераб. и доп. – Минск : Беларуская навука, 2018. – 310, [1] с. : табл. – Режим доступа: <http://rsml.med.by/wp-content/uploads/virt/vacc/610088.pdf> – Дата доступа: 28.05.2022.