

**Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»**

Кафедра педиатрии с курсом ФПКиП

Автор:

С.С. Ивкина, доцент

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для проведения практического занятия
преподавателем со студентами
4 курса медико-диагностического факультета,
обучающихся по специальности 1-79 01 04, по дисциплине педиатрия

Тема: «Системные заболевания соединительной ткани»

Учебно-методическая разработка
для студентов 4 курса лечебного факультета

Время: 6 часов

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

2022

УЧЕБНЫЕ И ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, МОТИВАЦИЯ ДЛЯ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

Учебная цель:

- формирование у студентов базовой профессиональной компетенции при изучении дисциплины Педиатрия.
- формирование у студентов научных знаний о болезнях системы кровообращения, ревматологической патологии 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 кардиоревматологической патологии, анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей разного возраста;
- этиологию, патогенез развития заболеваний соединительной ткани;
- клинические проявления ювенильного ревматоидного артрита, дерматомиозита, узелкового периартериита, системной красной волчанки;
- принципы лечения больных с заболеваниями соединительной ткани;
- механизм действия, побочные явления глюкокортикоидов.

уметь:

- проводить опрос пациента, осуществлять сбор анамнеза, объективный осмотр и выявление основных симптомов заболевания;
- тщательно собрать анамнез;
- выявить в анамнезе факторы, которые имеют значение в формировании диффузных заболеваний соединительной ткани;
- проводить дифференциальную диагностику клинических синдромов при различных видах поражений соединительной ткани;
- составить план обследования больного с поражением соединительной ткани;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования.

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 системными заболеваниями соединительной ткани, тактики оказания неотложной помощи.

МАТЕРИАЛЬНОЕ ОСНАЩЕНИЕ

Таблицы по теме занятия, медицинские карты стационарных пациентов, набор гемограмм, биохимических анализов крови, анализов мочи, электрокардиограмм, суточного мониторирования ЭКГ, СМАД, заключений УЗИ сердца, внутренних органов, почек надпочечников, щитовидной железы, почечных, суставов, лимфатических узлов, набор рентгенограмм, тонометры фонендоскопы, весы, ростомер, сантиметровая лента; банк заданий для самостоятельной работы; подбор тематических пациентов в отделениях стационара.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ИЗ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

1. «Нормальная физиология»
 - Физиологические особенности функционирования органов и систем в норме у детей различного возраста.
2. «Патологическая физиология»:
 - Учение о патогенезе.
 Патологическая физиология инфекционного и неинфекционного процессов
3. «Гистология, цитология, эмбриология».
 - Кровь и лимфа.
 - Соединительная ткань.
 - Эпителиальные ткани.
 - Органы кроветворения и иммунной защиты, строение, иммуногенез.
4. «Фармакология».
 - Принципы фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств.
 - Факторы, определяющие терапевтическую эффективность, побочное действие и токсичность лекарственных средств.
5. «Пропедевтика внутренних болезней».
 - Физикальное обследование пациентов, основные принципы диагностики заболеваний.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

1. Современные представления об этиопатогенезе заболеваний соединительной ткани у детей.

2. Ювенильный идиопатический артрит: классификация, клиника, диагностические критерии ювенильного ревматоидного артрита.

3. Современные принципы лечения ювенильного идиопатического артрита.

4. Системная красная волчанка, узелковый периартериит, дерматомиозит, системная склеродермия у детей. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы лечения.

5. Методика применения и осложнения кортикостероидной терапии

ХОД ЗАНЯТИЯ

Теоретическая часть

На сегодняшний день болезни системы кровообращения, системные заболевания соединительной ткани являются крайне актуальной проблемой, поскольку определяют более половины случаев инвалидности и смертности взрослого населения. Это один из важнейших факторов формирования тяжелой демографической ситуации в стране, от которой общество несет значительные людские потери и экономический ущерб.

Согласно данным ВОЗ заболевания сердечно-сосудистой системы занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости детей.

В группу системных заболеваний соединительной ткани включены ряд нозологических форм, в основе развития которых лежат аутоиммунные и иммунокомплексные реакции, характеризующиеся системным типом воспаления различных органов.

Практическим обоснованием для объединения этих болезней в группу диффузных заболеваний соединительной ткани является сходство отдельных клинических проявлений, особенно в ранней стадии болезни (лихорадка, полиартралгии, экзантемы, полисерозиты и др.). Общие лабораторные показатели воспалительной активности, общие групповые и характерные для каждой болезни иммунологические маркеры и, наконец, близкие принципы противовоспалительного и иммуносупрессивного лечения диктуют необходимость каждому педиатру знать данные заболевания и уметь правильно провести дифференциальную диагностику.

Практическая часть

Проводится инструктаж студентов, обращается внимание на правила внутреннего распорядка, особенности работы в педиатрическом отделении №2 (профиль кардиоревматологический). 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,*

- *выпуску рецептов на лекарственные средства.*

Контроль усвоения темы

1. Демонстрация тематических пациентов с разбором клинических случаев:

- *ювенильный идиопатический артрит,*
- *системная красная волчанка,*
- *ювенильная склеродермия,*
- *узелковый полиартериит.*

1. Решение ситуационных задач

Задача №1

Ребенок О., 13 лет, поступил в отделение повторно для проведения комплексной терапии.

Из анамнеза известно, что заболевание началось в 3-летнем возрасте, когда после перенесенного гриппа мальчик стал хромать – как оказалось при осмотре, из-за поражения коленного сустава. Сустав был шаровидной формы, горячий на ощупь, отмечалось ограничение объема движений. В дальнейшем отмечалось вовлечение других суставов в патологический процесс. Практически постоянно ребенок получал нестероидные противовоспалительные препараты, на этом фоне отмечались периоды ремиссии продолжительностью до 10-12 месяцев, однако заболевание постепенно прогрессировало. В периоды обострения ребенок предъявлял жалобы на утреннюю скованность.

При поступлении состояние тяжелое, отмечается деформация и припухлость межфаланговых, лучезапястных, локтевых суставов, ограничение движений в правом тазобедренном суставе.

В легких хрипов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - по III ребру, левая - на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет.

Общий анализ крови: Нб - 110 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $15,0 \times 10^9$ /л, п/я - 10%, с - 54%, э - 2%, л - 31%, м - 3%, СОЭ - 46 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1014, белок - 0,06‰, лейкоц. - 2-3 в п/з, эритроциты - отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок - 83 г/л, альбумин 48%, глобулины: альфа 1 - 11%, альфа 2 - 10%, бета - 5%, гамма - 26%, серомукоид - 0,8 (норма - до 0,2), АЛТ - 32 Ед/л, АСТ - 25 Ед/л, мочевины 4,5 ммоль/л.

Рентгенологически определяется эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие еще обследования следует провести данному пациенту.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз в начале процесса.
4. Составьте план лечения ребенка.
5. Как объяснить частоту поражения глаз при этой патологии. Назовите симптомы поражения глаз при этом заболевании.

Задача №2

Зоя Д., 5 лет, поступила с жалобами на боли в коленных, лучезапястных, голеностопных, челюстно-височных сочленениях в покое и при движениях, отечность суставов и ограничение движений в них, повышение температуры до высоких цифр в утренние часы.

Из анамнеза известно, что проведение прививки АКДС сопровождалось умеренной температурной реакцией.

На 1-ом году отмечали экссудативно-катаральный диатез, с 2 лет - часто острые респираторные заболевания, периодически - ангины.

Мать ребенка больна ревматизмом с детства.

Девочка заболела остро, через 2 недели после перенесенной фолликулярной ангины: повысилась температура до 39,5С, появились боли и отечность коленных суставов, появились боли при открывании рта в челюстно-височных сочленениях. После курса лечения салицилатами наступило небольшое улучшение, но суставной синдром продолжал сохраняться. Улучшение было кратковременным. Спустя месяц поступила в стационар.

В статусе: бледность кожных покровов, значительное снижение подкожно-жировой клетчатки. Увеличение всех групп периферических лимфоузлов.

Выражена отечность голеностопных, лучезапястных суставов. Коленные суставы шаровидной формы, надколенники баллотируют. Кожная температура над суставами повышена. Движения в пораженных суставах болезненны, ограничены. Атрофия прилежащих мышц.

Сердце - границы не расширены. Тахикардия - 110-120 в 1 мин. Нежный систолический шум на верхушке.

Печень выступает из-под реберной дуги на 6 см, селезенка на 2 см. Физиологические отправления не нарушены.

Вопросы.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какие клинические признаки являются опорными в постановке диагноза?
3. Какие лабораторные исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Какие результаты можно ожидать в намеченных исследованиях?

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, рефератов, 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 сердечно-сосудистой 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 системными заболеваниями соединительной ткани.
- составление ситуационных задач по теме занятия:
ювенильный идиопатический артрит,
системная красная волчанка,
ювенильная склеродермия,
- выписать рецепты основных групп препаратов, используемых в кардиоревматологии:
- выполнение научно-исследовательской работы по теме занятия.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЮ УСРС

Рекомендуемыми формами организации УСРС являются:

1. подготовка докладов, рефератов по предложенным темам;
2. подготовка мультимедийных презентаций по предложенным темам;
3. особенности гемограммы детей разного возраста с системными заболеваниями соединительной ткани;
4. решение ситуационных задач по теме занятия.

Перечень заданий УСРС:

1. Подготовить доклад, реферат, мультимедийную презентацию по предложенной теме:
 - Системные васкулиты.
 - Синдром Рейно
 - Антифосфолипидный синдром
2. Решение гемограмм по теме занятия.
 - Написать гемограмму ребенка 3 лет с ювенильным идиопатическим артритом.
 - Написать гемограмму ребенка 13 лет с ювенильным идиопатическим артритом.
 - Написать гемограмму ребенка 15 лет с системной красной волчанкой.
 - Написать гемограмму ребенка 7 лет с геморрагическим васкулитом.
3. Решение ситуационных задач:

Задача №1

Мальчик И., 1 год 2 месяца, поступил в отделение с жалобами на снижение Алеша 5 лет. Жалобы: появление сыпи на коже туловища и конечности, периодически повторяющиеся боли в животе. Сыпь появилась 3 дня тому назад, но родители не придали ей должного значения, к врачу не обращались, мальчик продолжал посещать школу и спортивную секцию. Со вчерашнего дня мама заметила, что сыпь стала значительно обильнее, ночь спал беспокойно, просыпался из-за болей в животе. Две недели назад перенес ОРИ, лечился амбулаторно.

Объективно: состояние средней тяжести, выражены боли в животе, температура субфебрильная, обращает на себя внимание: сыпь на коже верхних и нижних конечностей, преимущественно на разгибательной поверхности, в области ягодиц, на ушных раковинах. Сыпь рельефно выступает над поверхностью кожи, не исчезает при надавливании, симметрично расположена, имеются участки сливного характера сыпи с некрозом в центре, на стопах. Слизистые полости рта чистые. Суставы не деформированы, активные и пассивные движения в полном объеме. В легких и сердце без патологии, пульс 98 в мин. А/Д 110/70, живот обычной конфигурации, участвует в акте дыхания, при поверхностной пальпации мягкий, разлитая болезненность, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Печень и селезенка не увеличены. Стул был утром черного цвета, оформленный, мочится регулярно.

Анализ крови: Эр- $4,2 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 245×10^9 /л, Нв-134 г/л, лейкоциты - $10,8 \times 10^9$ /л, П-8%, С-60%, Э-4%, Л-22%, М-6%, СОЭ-32 мм/час.

Длительность кровотечения по Дюке 3 мин.

Анализ мочи без патологии.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Техника оказания неотложной помощи при артериальном кровотечении.

Задача №2

Больная Р., 6 лет, поступает в стационар в неотложном порядке с жалобами на боли, нарушение движений, припухлость левого коленного и голеностопного суставов.

Из анамнеза известно, что 2 недели назад ребенок перенес острую респираторную инфекцию, протекавшую с конъюнктивитом. Сегодня утром не смогла встать на левую ногу. При осмотре в стационаре состояние девочки средней тяжести. Ребенок щадит левую ногу, хромота. Кожа физиологической окраски, катаральных явлений нет. Отмечается умеренное увеличение передне- и заднешейных лимфоузлов. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Границы сердца: правая — по правому краю грудины, верхняя — по III ребру, левая — по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет, ЧСС 92 в 1 мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Отмечается повышение местной температуры, увеличение в объеме, болезненность и значительное ограничение движений в левом коленном и голеностопном суставах.

Общий анализ крови: Нв — 118 г/л, лейкоц. — $10,0 \times 10^9$ /л, э — 2%, п/я — 4%, с — 42%, л — 49%, м — 3%, СОЭ — 20 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность — 1018, белок, глюкоза — отсутствуют, лейкоциты — 1–3 в п/з, эритроциты — отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок — 78 г/л, общий билирубин — 20,0 мкмоль/л, непрямой билирубин — 18,0 мкмоль/л, АЛТ — 32 Ед/л, АСТ — 30 Ед/л, мочевины — 4,5 ммоль/л.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Какова дальнейшая тактика ведения ребенка.

Задача №3

Девочка 3., 13 лет, поступила на обследование с жалобами на полиартралгию в течение последних 4-х месяцев, повышенную утомляемость, высыпания на лице, периодически субфебрильную температуру до 37,3–37,8 °С.

Анамнез заболевания: начало заболевания связывают с перенесенной ОРИ, протекавшей с высокой лихорадкой. Уже на фоне сохраняющегося субфебрилитета девочка отдыхала летом в Крыму, после чего указанные жалобы усилились.

Из анамнеза жизни известно, что до настоящего заболевания росла и развивалась нормально, болела 2–3 раза в год простудными заболеваниями, протекавшими относительно нетяжело.

При поступлении состояние средней тяжести. Больная правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа бледная. Отмечаются бледно окрашенные эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице, ладонный капиллярит. Имеются изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности лучезапястных, локтевых и голеностопных суставов, движения в полном объеме. Подмышечные, задние шейные и кубитальные лимфоузлы умеренно увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая — по правому краю грудины, верхняя — по III ребру, левая — на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные, ЧСС — 68 уд./мин., шумов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный, мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: эр. — $3,2 \times 10^{12}$ /л, Нв — 92 г/л, тромб. — 90×10^9 /л, лейкоц. — $2,5 \times 10^9$ /л, э — 2%, п/я — 2%, с — 62%, л — 31%, м — 3%, СОЭ — 45 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность мочи — 1012, белок — 0,33 мкг/л, лейкоциты — 3–4 в п/з, эритроциты — 20–25 в п/з.

Биохимический анализ крови: общий белок — 63 г/л, альбумины — 46%, глобулины: альфа1 — 5%, альфа2 — 12%, бета — 5%, гамма — 32%, АЛТ — 32 Ед/л, АСТ — 25 Ед/л, мочевины — 4,5 ммоль/л, креатинин — 98 ммоль/л.

Проба Зимницкого: относительная плотность мочи: 1006–1014, дневной диурез — 320, ночной диурез — 460.

Клиренс по эндогенному креатинину — 80 мл/мин.

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие еще обследования необходимо провести.
4. Дифференциальная диагностика.
5. План лечения.

Задача № 4.

У ребенка с достоверным диагнозом системной красной волчанки отмечается выраженная активность патологического процесса в виде артрита, полисерозита, нефрита, который протекает с отеками, артериальной гипертензией (180/110 мм рт. ст.). Заболевание началось 2 месяца тому назад.

Вопросы.

1. Правильно и полно сформулируйте диагноз.
2. Укажите необходимые средства и дозы патогенетической терапии у данного больного.
3. Перечислите возможные осложнения от их применения.

Задача 5.

Мальчик, 12 лет, поступил в отделение с жалобами на боли в коленных суставах, хромоту, утреннюю скованность, повышение температуры тела.

Из анамнеза известно, что ребенок болен с 5-х летнего возраста, когда после перенесенного гриппа появились боли в коленном суставе. Мальчик неоднократно лечился в стационаре. Последние 2 года не получал базисную терапию.

Состояние ухудшилось 3 дня назад: повысилась температура тела, появилась отечность обоих коленных суставов. При поступлении состояние тяжелое: температура тела 38°C. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Катаральных явлений нет. Коленные суставы увеличены в объеме, горячие, отмечается синовит в верхнем завороте, ограничение активных и пассивных движений, нарушение походки. Утренняя скованность в течение 1-2 часов. Дыхание в легких везикулярное, ЧД — 20 в минуту. Границы сердца: правая — по правому краю грудины, верхняя — по III ребру, левая — на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет. ЧСС — 96 в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги. Стул оформлен. Мочится регулярно, безболезненно.

Общий анализ крови: Нb — 110 г/л; Эр — $3,8 \times 10^{12}$ /л; Лейк — $15,0 \times 10^9$ /л; п — 4%; с — 64%; э — 2%; л — 27%; м — 3%; СОЭ — 46 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес — 1014, белок — 0,033%, лейкоц. — 2-3 в п/з, эритроциты — отсутствуют.

Биохимический анализ крови: общий белок – 83 г/л, альбумин 48%, глобулины: альфа 1 – 11%; альфа 2 – 10%; бета – 5%; гамма – 26%; серомукоид – 0,6; АЛТ – 32 Ед/л; АСТ – 45 Ед/л; мочевины 4,5 ммоль/л; РФ – отрицательный; СРБ – 20 мг/л;

Рентгенография коленных суставов: эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

Осмотр окулиста: глазное дно без патологии.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования следует провести пациенту.
3. Составьте план лечения. Выписать рецепт на метотрексат.

Задача 6.

Девочка 14 лет, поступила на обследование с жалобами на полиартралгию в течение последних 3 мес., длительный субфебрилитет, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания: начало заболевания связывают с перенесенной ОРВИ, протекавшей с высокой температурой. До настоящего заболевания болела редко (2-3 раза в год). Состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Отмечаются эритематозно-дескваматозные элементы на лице, преимущественно на щеках и переносице. Имеются изменения суставов в виде припухлости и умеренной болезненности лучезапястных и голеностопных суставов. Подмышечные, задний шейные лимфоузлы умеренно увеличены. В легких везикулярное дыхание. Границы ОСТ не расширены. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформлен. Мочиться б/б.

Общий анализ крови: Нв – 100 г/л; Эр – $4,2 \times 10^{12}$ /л; Тром. – 90×10^9 /л; Л – $1,5 \times 10^9$ /л; п – 2%; с – 62%; э – 2%; л – 31%; м – 3%; СОЭ – 50 мм/час.

Биохимический анализ крови: общ.белок – 83 г/л; серомукоид – 0,8; ЛЛТ – 32 ЕД/л; АСТ – 25 ЕД/л; мочевины – 4,5 ммоль/л; креатинин – 98 ммоль/л. Общий анализ мочи: удельный вес – 1012, белок – 0,339, лейкоциты – 3-4 в п/з, эритроциты – 20-25 в п/з.

Задание:

1. Обоснуйте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии данного заболевания.
3. Проведете анализ гемограммы.

Задача 7.

Мальчик 10 лет поступил в отделение повторно. Жалобы на повышение температуры тела, утреннюю скованность, боли в суставах.

Из анамнеза известно, что заболевание началось в 3-х летнем возрасте с поражения коленного сустава. В дальнейшем отмечалось вовлечение других суставов в патологический процесс. Базисную терапию не получал в течение 2-х лет. При поступлении состояние тяжелое, отмечается деформация и припухлость межфаланговых, лучезапястных суставов, ограничение движений в правом тазобедренном суставе. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие, ритмичные.

Общий анализ крови: Нб – 110 г/л; Эр – $4,2 \times 10^{12}$ /л; Л – 15×10^9 /л; п – 4%; с – 44%; э – 2%; л – 47%; м – 3%; СОЭ – 46 мм/час.

Биохимический анализ крови: общ.белок – 82 г/л; серомукулиод – 0,8; ЛЛТ – 32 ЕД/л; АСТ – 50 ЕД/л; мочевины – 4 ммоль/л.

Р коленного сустава – эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели.

Анализ крови на ЦК – 80 ЕД.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1014, белок – 2-3 в п/з, эритроциты – отсутствует.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Консультации каких специалистов необходимы при данном заболевании?
3. Составьте план лечения. Выписать рецепт на преднизолон.

Задача 8.

Девочка 9 лет поступила в стационар с жалобами на появление розовато-лиловых пятен на задней поверхности бедер, в области поясницы. Данные жалобы беспокоят в течение нескольких месяцев. При осмотре границы очагов являются нечеткими, размером 3-5 см. На ощупь – отечно-плотноватой консистенции, отсутствует рост волос. Кожу в очагах сложно собрать в складку.

Дыхание в легких везикулярное, ЧД – 18 в мин. Границы ОСТ перкуторно в норме. Тоны сердца громкие, ритмичные, АД – 115/60 мм рт ст. ЧСС – 84 в мин. Живот мягкий, б/б. Печень, селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание в норме.

Общий анализ крови: Нб – 115 г/л; Эр – $4,0 \times 10^{12}$ /л; ц.п. – 0,86; Л – 9×10^9 /л; тромбоциты – 280×10^9 /л; СОЭ – 18 мм/час; б – 1%; э – 4%; п – 5%; с – 48%; л – 37%; м – 5%.

Биохимический анализ крови: общ.белок – 78 г/л, γ-глоб./ - 24%, серогликоиды – 0,3 ЕД, РФ – отриц., СРБ – отриц., АЛТ – 28 ЕД/л, АСТ – 40 ЕД/л.

Анализ мочи: уд.вес – 1023, с/желт., лейкоциты – 2-3 в п/з.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Каких дополнительных исследований необходимо провести?
3. Составьте план лечения. Выписать рецепт на купренил.

3. Тестовый контроль

1. Наиболее вероятными этиологическими факторами, вызывающими системную красную волчанку, являются:

1. вирусы;
2. лекарственные препараты;
3. гиперинсоляция;
4. травмы;
5. вакцинация.

2. Более высокий риск развития системной красной волчанки характерен для:

1. мужчин;
2. женщин;

3. лиц с наследственным дефицитом комплемента;

4. лиц с дефицитом иммуноглобулина G.

3. К медикаментозным препаратам, провоцирующим развитие СКВ, можно отнести:

1. коринфар;

2. панангин;

3. преднизолон;

4. сульфаниламиды;

5. пенициллин.

4. К лабораторным критериям диагностики СКВ относятся:

1. снижение титра комплемента;

2. повышение уровня ревматоидного фактора;

3. обнаружение большого количества LE клеток;

4. повышение уровня АСЛ-О;

5. повышение уровня антител к ДНК.

5. Каким антителам принадлежит основная роль в патогенезе системной красной волчанки?

1. антитела к РНК-полимеразе;

2. антитела к нативной ДНК;

3. антитромбоцитарные антитела;

4. антинуклеарные антитела.

6. Наиболее характерными изменениями в периферическом анализе крови при системной красной волчанке являются:

1. лейкопения;

2. лейкоцитоз;

3. повышение СОЭ;

4. лимфопения;

5. лимфоцитоз;

6. гемолитическая анемия.

7. Наиболее характерными кожными изменениями при СКВ являются:

1. эритема на лице в виде «бабочки»;

2. анулярная эритема;

3. уртикарная сыпь;

4. буллезная сыпь.

8. При поражении легких у больных СКВ чаще всего выявляется:

1. плеврит;

2. бронхит;

3. пневмония;

4. пневмонит.

9. Поражение сердца при СКВ характеризуется преимущественным развитием:

1. миокардита;

2. перикардита;

3. эндокардита.

10. Суставной синдром при системной красной волчанке характеризуется:

1. утренней скованностью;
2. анкилозами;
3. деформацией вследствие поражения околосуставных тканей (тендовагиниты.)

11. Препаратами выбора при лечении СКВ являются:

1. нестероидные противовоспалительные препараты;
2. цитостатики;
3. препараты золота;
4. кортикостероиды.

12. Факторами, предрасполагающими к развитию ЮРА, являются:

1. болезнь Дауна;
2. признаки дисплазии соединительной ткани;
3. наличие антигенов HLA DR₄.

13. Факторами, провоцирующими развитие ЮРА, являются:

1. гиперинсоляция;
2. переохлаждение;
3. вирусные инфекции;
4. вакцинация;
5. все вышеперечисленное.

14. Синдром Стилла при ЮРА характеризуется:

1. изолированным суставным синдромом;
2. суставным синдромом и поражением глаз;
3. суставным синдромом с поражением внутренних органов.

15. Субсепсис Висслера-Фанкони характеризуется:

1. лихорадкой;
2. полиморфной сыпью;
3. полиартритом;
4. лимфаденопатией;
5. гепатолиенальным синдромом.

16. Основными отличиями суставного синдрома при ревматизме от суставного синдрома при ЮРА являются:

1. утренняя скованность;
2. летучие боли;
3. поражение мелких суставов;
4. артрит длительностью до 2 недель;
5. артрит длительностью более 2 недель.

17. Препаратом выбора при назначении базисной терапии больным ЮРА является:

1. ауринофин;
2. метотрексат;
3. азотиаприн;
4. индометацин.

18. К ранним признакам дерматомиозита относятся:

1. амилоидоз почек;
 2. параорбитальная эритема и отек;
 3. миокардит;
 4. мышечная слабость.
19. К ранним признакам системной склеродермии относятся:
1. мышечная слабость;
 2. суставной синдром;
 3. синдром Рейно;
 4. плотный отек кожи.
20. Основными препаратами для лечения дерматомиозита являются:
1. нестероидные противовоспалительные препараты;
 2. антибиотики;
 3. цитостатики;
 4. кортикостероиды.
21. Для болезни Кавасаки характерно:
1. лихорадка более 5 дней;
 2. двусторонний катаральный конъюнктивит;
 3. изменения губ, слизистой полости рта;
 4. эритема ладоней и подошв, шелушение пальцев;
 5. полиморфная экзантема;
 6. негнойный шейный лимфаденит;
 7. коронарит и эндокардит;
 8. все вышеперечисленное.
- Ответы:* 1–1,2,3,5; 2–2,3; 3–1,4,5; 4–1,3,5; 5–2; 6–1,3,4,6; 7–1; 8–1,4; 9–2; 10–3; 11–4; 12–2,3; 13–5; 14–3; 15–1,2,4,5; 16–2,4; 17–2; 18–2,4; 19–2,3,4; 20–4; 21–8.

Формы контроля выполнения УСРС:

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

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ: ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

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. Педиатрия = Pediatrics : учебник для иностр. студентов учреждений высш. образования по специальности "Лечеб. дело" / Н. С. Парамонова [и др.]. – Минск : Новое знание, 2021. – 597, [1] с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Бубневич, Т. Е. Ювенильный ревматоидный артрит у детей и подростков : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех фак-тов, с/о-педиатров, врачей общей практики, педиатров, кардиоревматологов, слушателей курсов повышения квалификации и переподготовки / Т. Е. Бубневич, С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 52 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3948> – Дата доступа: 28.05.2022.

2. Бубневич, Т. Е. Системные заболевания соединительной ткани у детей и подростков : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех фак-тов, с/о-педиатров, врачей общей практики, педиатров, кардиоревматологов, слушателей курсов повышения квалификации и переподготовки / Т. Е. Бубневич, А. И. Зарянкина, С. С. Ивкина. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 52 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3946> – Дата доступа: 28.05.2022.

3. Зарянкина, А. И. Сердечная недостаточность у детей : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех фак-тов / А. И. Зарянкина, С. С. Ивкина. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 23 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3951> – 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. Методы функциональной диагностики в детской кардиологии : учеб.-метод. пособие для студентов 3-6 курсов всех фак. учреждений высш. мед. образования, врачей-педиатров, кардиологов, врачей общ. практики, врачей функц. диагност., слушателей курсов повышения квалификации и переподгот. / Н. А. Скуратова, С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина, А. А. Козловский. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 51 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3964> – 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. Тестовые задания по педиатрии : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех факультетов медицинских вузов / А. И. Зарянкина, А. А. Козловский, С. С. Ивкина, Л. В. Кривицкая, С. К. Лозовик, Т. Е. Бубневич, И. М. Малолетникова, Л. С. Сергейчик – Гомель : ГомГМУ, 2017. – 100 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3556> – Дата доступа: 28.05.2022.

9. Электрокардиография в педиатрии : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов всех фак-тов, с/о-педиатров, врачей общей практики, педиатров, кардиологов, слушателей курсов повышения квалификации и переподготовки / Т. Е. Бубневич, С. С. Ивкина, А. И. Зарянкина, А. А. Козловский, С. К. Лозовик. – Гомель : ГомГМУ, 2018. – 32 с. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/handle/GomSMU/3949> – Дата доступа: 28.05.2022.