**Офтальмология**

**Ситуационная задача 2**

Больная 34 лет жалуется на покраснение и боль в области внутренней части нижнего века левого глаза, повышение температуры до 37,4°, головную боль, недомогание. Симптомы возникли после того, как в домашних условиях лечила болевший зуб на верхней челюсти с этой стороны. Объективно отмечается выраженная гиперемия кожи и отек нижнего века левого глаза в проекции слезного мешка. Отмечается выраженная болезненность и выделение гноя через нижнюю слезную точку, умеренная инъекция сосудов конъюнктивы, отечность слизистой оболочки нижнего века и глазного яблока. Правый глаз здоров

**Задания для студента:**

**1. Какую процедуру нужно провести больному?**

**Офтальмология**

**Оценочный лист для экзаменатора**

Больная 34 лет жалуется на покраснение и боль в области внутренней части нижнего века левого глаза, повышение температуры до 37,4°, головную боль, недомогание. Симптомы возникли после того, как в домашних условиях лечила болевший зуб на верхней челюсти с этой стороны. Объективно отмечается выраженная гиперемия кожи и отек нижнего века левого глаза в проекции слезного мешка. Отмечается выраженная болезненность и выделение гноя через нижнюю слезную точку, умеренная инъекция сосудов конъюнктивы, отечность слизистой оболочки нижнего века и глазного яблока. Правый глаз здоров

**Определение наличия содержимого в слезном мешке**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы выполнения навыка** | **не выполнил**  **(баллы)** | **выполнил не полностью** | **выполнил полностью** |
| 1 | Установить указательный палец правой руки в области внутренней связки век (передняя топографическая граница слезного мешка). | 0 | 1 | 2 |
| 2 | Визуализировать нижнюю слезную точку, для чего оттянуть нижнее веко указательным пальцем левой руки. | 0 | 1 | 2 |
| 3 | Пропальпировать область проекции слезного мешка, в направлении снизу вверх. | 0 | 1 | 2 |
| 4 | Определить наличие (или отсутствие) отделяемого из нижней слезной точки. | 0 | 1 | 2 |
|  | **Всего баллы** | **0** | **4** | **8** |

**Офтальмология**

**Ситуационная задача**

Информация для студентов: К офтальмологу обратился пациент 21 года с жалобами на покраснение обоих глаз, склеивание ресниц по утрам, ощущение «песка» под веками, слезотечение. Глаза заболели через два дня после купания в пруду

**Задания для студента:**

**1. Какую процедуру нужно провести больному?**

**Офтальмология**

**Оценочный лист для экзаменатора**

**Биомикроскопия переднего отрезка глаза**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы выполнения навыка** | **не выполнил** | **выполнил не полностью** | **выполнил полностью** |
| 1 | Успокоить пациента, объяснить ход предстоящей манипуляции. Надеть резиновые перчатки. | 0 | 1 | 2 |
| 2 | Посадить пациента за щелевую лампу, фиксировав подбородок и лоб пациента. | 0 | 1 | 2 |
| 3 | Освещая поочередно правый и левый глаз пациента, передвигать ручку координатного столика вперед или назад до получения четкого изображения исследуемой структуры. | 0 | 1 | 2 |
| 4 | При необходимости, повторить осмотр интересующих отделов при среднем и большом увеличении микроскопа | 0 | 1 | 2 |
| 5 | Четко визуализация исследуемых структур глаза. | 0 | 1 | 2 |
|  | **Всего баллы** | **0** | **5** | **10** |

**Офтальмология**

**Ситуационная задача 2**

К Вам обратился пациент 23 лет с жалобами на стойкое отклонение правого глаза кнаружи и периодическое двоение, особенно при попытке свести глаза, после сильной контузии правого глаза около одного года

назад.

**Задания для студента:**

**1. Какую процедуру нужно провести больному?**

**Офтальмология**

**Оценочный лист для экзаменатора**

**Определение угла косоглазия по Гиршбергу**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы выполнения навыка** | **не выполнил**  **(баллы)** | **выполнил не полностью** | **выполнил полностью** |
| 1 | Расположить источник света слева и сзади от головы пациента на уровне его глаз. | 0 | 1 | 2 |
| 2 | Попросить пациента посмотреть прямо перед собой. | 0 | 2 | 4 |
| 3 | Установить зеркальный офтальмоскоп перед правым глазом врача. | 0 | 1 | 2 |
| 4 | Оценить расположение световых рефлексов на роговице обоих глаз пациента. | 0 | 1 | 2 |
|  | **всего** | **0** | **5** | **10** |

**Информация для студента:**

На приём пришла первобеременная на очередной осмотр, в сроке 39 недель, отмечает шевеление плода, иногда нерегулярные схватки, частое мочеиспускание. При осмотре А/Д 110/70, пульс 74 ударов в минуту, при пальпации живота –дно матки определяется у мечевидного отростка. Головка плода прижата ко входу в малый таз Выделений нет.

**Вопросы:**

1. Определите положение и позицию плода.

**Информация для экзаменатора:**

На приём пришла первобеременная на очередной осмотр, в сроке 39 недель, отмечает шевеление плода, иногда нерегулярные схватки, частое мочеиспускание. При осмотре А/Д 110/70, пульс 74 ударов в минуту, при пальпации живота –дно матки определяется у мечевидного отростка. Головка плода прижата ко входу в малый таз Выделений нет.

**Вопросы:**

1. Приемы наружных приемов акушерского исследования по ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО.

**МЕТОДИКА НАРУЖНЫХ ПРИЕМОВ АКУШЕРСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЛЕОПОЛЬДА-ЛЕВИЦКОГО**

**Цель**: Определить положение, позицию, вид позиции, предлежащую часть плода, на какой плоскости находиться голова, и прижата ли она к костям малого таза, а также симптом баллотирования головки.

**Показания**: период беременности и родов

**Необходимое оборудование:**  фантом ZOE, беременная женщина, роженица

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы выполнения навыка** | **не выполнил** | **выполнил не полностью** | **выполнил полностью** |
| 1. | Беременная укладывается на кушетку в положение на спине с вытянутыми ногами. Врач садится рядом справа то женщины. | 0 | 1 | 2 |
| 2. | 1 прием – ладонные поверхности обеих рук располагают плотно на дно матки таким образом, что ногтевые фаланги обращены друг к другу. Этим приемом определяют высоту стояния дна матки и часть плода, находящуюся в ее дне. | 0 | 1 | 2 |
| 3. | 2-й прием – руки спускают со дна матку на правую и левую ее стороны до уровня пупка и ниже. Бережно надавливают ладонями и пальцами обеих рук на боковые стенки матки, определяют в какую сторону обращены спинка плода и мелкие части, т.е. позицию плода. При 1 позиции спинка обращена в левую сторону матки, при 2 позиции - в правую | 0 | 1 | 2 |
| 4. | 3-й прием – правой рукой охватывают предлежащую часть плода, после чего осторожно производят движение этой рукой вправо и влево. Этот прием позволяет определить что предлежащее часть плода. | 0 | 1 | 2 |
| 5. | 4-й прием – исследующей становится лицом к ногам беременной и кладет руки плашмя по обе стороны нижнего отдела матки. Пальцами обеих рук, обращенными ко входу в таз, осторожно и медленно проникают между предлежащей частью и боковые отделами входа в таз и пальпируют доступные участки предлежащей части. Этим приемом определяют предлежащую часть и ее отношение к тазу. | 0 | 1 | 2 |
|  | **Всего баллы** | **0** | **5** | **10** |

**Максимальный балл** 8,6 - 10 (86%-100%)

7,1 -8,5 (71%-85%)

5,5- 7,0 (55%-70%)

**Информация для студента:**

При наружном акушерском исследовании беременной дно матки расположено на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком. ОЖ – 92 см, ВДМ – 31 см. Положение плода продольное, I позиция, предлежит головка плода над входом в малый таз. Шевеление плода ощущает с 20 недели беременности, но со вчерашнего дня чувствует, что стали слабыми.

1. Какой метод обследования должен проводить на данном этапе?

**Информация для экзаменатора**

При наружном акушерском исследовании беременной дно матки расположено на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком. ОЖ – 92 см, ВДМ – 31 см. Положение плода продольное, I позиция, предлежит головка плода над входом в малый таз. Шевеление плода ощущает с 20 недели беременности, но со вчерашнего дня чувствует что стали слабыми.

1. Выслушивание сердцебиение плода.

**Выслушивание сердцебиений плода.**

Оснащения: Муляж, стетоскоп

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы выполнения навыка** | **не выполнил** | **выполнил не полностью** | **выполнил полностью** |
| 1. | Студент подходит к беременной женщине с правой стороны. | 0 | 1 | 2 |
| 2. | Студент определяет положение и позицию плода. | 0 | 1 | 2 |
| 3. | Студент берет акушерский стетоскоп и в зависимости от положения и позиции выслушивает сердцебиение плода:  -при I позиции затылочного предлежания с/б выслушиваются слева, ниже пупка | 0 | 1 | 2 |
| 4. | -при II позиции затылочного предлежания с/б выслушиваются справа ниже пупка | 0 | 1 | 2 |
| 5. | -при первой позиции тазового предлежания с/б выслушиваются выше пупка слева | 0 | 1 | 2 |
| 6. | -при второй позиции тазового предлежания с/б выслушиваются выше пупка справа | 0 | 1 | 2 |
| 7. | -при поперечных положениях с/б выслушиваются на уровне пупка | 0 | 1 | 2 |
|  | **Всего баллы** | 0 | 7 | 14 |

**Максимальный балл 12- 14 (86%-100%)**

**9,9 -11,9 (71%-85%)**

**7,7- 9,8 (55%-70%)**

**Содержание станции ОСКЭ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Название станции** | **Люмбальная пункция** |
| **Дисциплина/цикл** | Скорая медицинская помощь |
| **Тип станции** | Модель-имитатор для выполнения люмбальной пункции |
| **Факультет** | Педиатрия |
| **Курс** | 6 |

**Краткая информация для студента**

Ребенок Марина, 5 лет. При объективном осмотре отмечаются слабость сухожильных и брюшных рефлексов, положительные менингиальные знаки – ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского.

## Задание для студента на станции

Ребенок Марина, 5 лет. Поступает в приёмное отделение с жалобами на приступообразную головную боль, вялость, сонливость, снижение остроты зрения. При объективном осмотре отмечаются слабость сухожильных и брюшных рефлексов, положительные менингиальные знаки – ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского. Осмотр глазного дна - «застойные соски» зрительных нервов.

1. Оцените клиническую ситуацию
2. Окажите неотложную медицинскую помощь

# Инструкция для экзаменатора

1. Оцените правильность оценки клинического случая
2. Оцените правильность оказания неотложной медицинской помощи
3. Оцените правильность выполнения студентом навыка
4. Не задавайте студенту дополнительных вопросов, не комментируйте его действия

Правильно заполните оценочный лист до прихода следующего студента

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы выполнения навыка** | **Баллы** | | |
| **Не**  **выполнил** | **Выполнил не в полном объеме** | **Выполнил в полном объеме** |
| **0** | **1** | **2** |
| 1 | Оценил клиническую ситуацию | 0 | 1 | 2 |
| 2 | Назначил неотложную медицинскую помощь | 0 | 1 | 2 |
| 3 | Вымыл руки, надел маску, стерильные медицинские перчатки. | 0 | 1 | 2 |
| 4 | Обработал руки спиртом 1-кратно. | 0 | 1 | 2 |
| 5 | Правильно установил манекен. | 0 | 1 | 2 |
| 6 | Обозначил уровень гребня крыла подвздошной кости, от которого визуально опускает перпендикуляр к позвоночнику, что соответствует 2-3 поясничному позвонку. | 0 | 1 | 2 |
| 7 | Обработал кожу в области прокола йодом, а затем спиртом 3-х кратно | 0 | 1 | 2 |
| 8 | Медленно ввел иглу между остистыми отростками, строго перпендикулярно по направлению к спинномозговому каналу. | 0 | 1 | 2 |
| 9 | После ощущения характерного «провала» иглы, медленно извлек мандрен для получения ликвора. | 0 | 1 | 2 |
| 10 | Произвел забор ликвора в пробирку. | 0 | 1 | 2 |
| 11 | Наложил асептическую повязку, лейкопластырь. | 0 | 1 | 2 |
| 12 | Правильно уложил больного ребенка после пункции. | 0 | 1 | 2 |
| **Общий балл** | | **0** | **12** | **24** |

9-24 балл (86-100%)

7-8 балл (71-85%)

5,5-6 балл (55-70%)

**Содержание станции ОСКЭ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Название станции** | **Проведение дефибриляции сердца** |
| **Дисциплина/цикл** | Скорая медицинская помощь |
| **Тип станции** | Многофункциональный манекен-имитатор ребенка с системой мониторинга основных жизненных показателей (5 лет) |
| **Факультет** | Педиатрия |
| **Курс** | 6 |

**Краткая информация для студента**

Больной Иванов 5 лет находится в отделении ОРИТ с диагнозом гипоплазия правого легкого? В отделении ОРИТ дал остановку сердца.

## Задание для студента на станции

Больной Иванов 5 лет находится в отделении ОРИТ с диагнозом гипоплазия правого легкого? С диагностической целью проведена бронхоскопия. Во время процедуры дал остановку сердца.

1. Оцените клиническую ситуацию
2. Окажите неотложную медицинскую помощь

# Инструкция для экзаменатора

1. Оцените правильность оценки клинического случая
2. Оцените правильность оказания неотложной медицинской помощи
3. Оцените правильность выполнения студентом навыка
4. Не задавайте студенту дополнительных вопросов, не комментируйте его действия
5. Правильно заполните оценочный лист до прихода следующего студента

# Оценочный лист станции

**Проведение дефибриляции сердца**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы выполнения навыка** | **Баллы** | | |
| **Не**  **выполнил** | **Выполнил не в полном объеме** | **Выполнил в полном объеме** |
| **0** | **1** | **2** |
| 1 | Констатировал клиническую смерть путем определения пульсации над сонными и бедренными артериями. Контролирует зрачковые рефлексы, оценивает степень мидриаза | 0 | 1 | 2 |
| 3 | Проводил ИВЛ мешком «Амбу» и непрямой массаж сердца | 0 | 1 | 2 |
| 4 | Проводил мониторный контроль за чсс. Проводил ИВЛ мешком «Амбу» через лицевую маску и непрямой массаж сердца | 0 | 1 | 2 |
| 5 | Кожу грудной клетки в местах контакта с электродами дефибриллятора обезжирил спиртом, электроды смазал специальным гелем | 0 | 1 | 2 |
| 6 | Дает команду об установке на электродефибрилляторе заряда энергией 20 Джоулей (затем 30, 50 Джоулей, последовательно) | 0 | 1 | 2 |
| 7 | Нажимом на оранжевую кнопку одного из электродов электродефибриллятора, набирал соответствующий заряд | 0 | 1 | 2 |
| 8 | Дал команду участникам сердечно - легочной реанимации отойти от кровати пациента для предупреждения электротравмы при электродефибрилляции | 0 | 1 | 2 |
| 9 | После быстрого установления и плотного прижатия грудинного и верхушечного электродов дефибриллятора, производил разряд нажатием красных кнопок (20, 30, 50 Джоулей, последовательно) | 0 | 1 | 2 |
| 10 | Проводит мониторный контроль эффективности лечебного мероприятия | 0 | 1 | 2 |
| 11 | В случае положительного эффекта от электродефибрилляции, на мониторе высвечивается прекращение фибрилляции желудочков с восстановлением нормального синусового ритма. | 0 | 1 | 2 |
| 12 | Контролировал зрачковые рефлексы, оценил степень мидриаза | 0 | 1 | 2 |
| 13 | Проводил мониторный контроль частоты сердечных сокращений | 0 | 1 | 2 |
| **Общий балл** | | **0** | **13** | **26** |

22-26 балл (86-100%)

18-21 балл (71-85%)

14-17 балл (55-70

**Информация для студента:**

У больного боли в правом коленном суставе. Травму не получал. При осмотре в правом коленном суставе боль, незначительная флюктуация.

**Задание для студента:**

**1. Ваш диагноз?**

**2. Ваша тактика?**

**Информация для экзаменатора:**

У больного боли в правом коленном суставе. Травму не получал. При осмотре в правом коленном суставе боль, незначительная флюктуация.

**Задание для студента:**

**1. Ваш диагноз?**

**2. Ваша тактика?**

1. **Диагноз: Синовит правого коленного сустава.**

**Метод пальпации при обследовании травматологического больного**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Этапы выполнения навыка** | **не выполнил**  **(баллы)** | **выполнил не полностью** | **выполнил полностью** |
| 1. | Определение местной температуры | 0 | 1 | 2 |
| 2. | Оценка состояния кожного покрова (напряжение, натяжение, отечность). | 0 | 1 | 2 |
| 3. | Определениеналичие крепитации и смещения костных отломков при палпации | 0 | 1 | 2 |
| 4. | Определение патологической подвижности | 0 | 1 | 2 |
| 5. | Определениеналичие жидкости в полости сустава ( гемартроз, синовит). | 0 | 1 | 2 |
| 6. | Объем припухлости и его связь с мышечными тканями. | 0 | 1 | 2 |
| 7. | Флюктуация. | 0 | 1 | 2 |
| 8. | Локальная болезненность. | 0 | 1 | 2 |
|  | **Всего баллы** | **0** | **8** | **16** |

**Максимальный-16 балл (100%)**

14-16 балл (86-100%)

11-13 балл (71-85%)

9-10 балл (55-70%)

**Информация для студента:**

У больного вальгусная деформация нижних конечностей. Болеет с рождения. При осмотре вальгусная деформация, боли в коленном суставе.

**Задание для студента:**

1**.** Ваш диагноз?

2. Ваша тактика?

**Информация для экзаменатора:**

У больного вальгусная деформация нижних конечностей. Болеет с рождения. При осмотре вальгусная деформация, боли в коленном суставе.

**1. Диагноз: Вальгусная деформация нижних конечностей.**

**2. Обследование больных с ортопедическими заболеваниями**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Этапы выполнения навыка** | **не выполнил**  **(баллы)** | **выполнил не полностью** | **выполнил полностью** |
| 1. | Сбор анамнеза и общий осмотр | 0 | 1 | 2 |
| 2. | Определение амплитуды активных и пассивных движений в суставах с помощью угломера. | 0 | 1 | 2 |
| 3. | Измерение окружности и длины конечности сантиметровой лентой. | 0 | 1 | 2 |
| 4. | Определение мышечной силы (динамометром) и функций опорно-двигательного аппарата. | 0 | 1 | 2 |
| 5. | Рентгенологическое, электорофизиологическое, лабораторное, биомеханическое исследования. | 0 | 1 | 2 |
| 6. | Установление диагноза. | 0 | 1 | 2 |
|  | Максимальный балл | 0 | 6 | 12 |

**Максимальный-12 балл (100%)**

11-12 балл (86-100%)

8-10 балл (71-85%)

7-8 балл (55-70%)

**Информация для студента**

У больного сильная боль в горле при глотании, повышена тем­пературы тела, общее недомогание, головная боль, снижение ап­петита. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: кожные покровы обычной окраски. Температура тела - 38.8˚С, PS 12 - 120 в мин., ритмичен. Миндалины гиперемированы и покрыты точечным беловатым налетом. Другие ЛОР - органы без видимых изменений.

**Задание для студента:**

1. Ваш диагноз
2. Какое исследование проводится больному

**Информация для экзаменатора**

У больного сильная боль в горле при глотании, повышена тем­пературы тела, общее недомогание, головная боль, снижение ап­петита. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: кожные покровы обычной окраски. Температура тела - 38.8˚С, PS 12 - 120 в мин., ритмичен. Миндалины гиперемированы и покрыты точечным беловатым налетом. Другие ЛОР - органы без видимых изменений.

1. Диагноз фолликулярная ангина
2. Фарингоскопия

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы выполнения навыка** | **не выполнил**  **(баллы)** | **выполнил не полностью** | **выполнил полностью** |
| **1.** | Правильная позиция врача и больного: сидя друг напротив друга. | 0 | 1 | 2 |
| **2.** | Правильное надевание лобного рефлектора. | 0 | 1 | 2 |
| **3.** | Врач правой рукой держит больного за затылок, в левой руке держит шпатель в положении «писчего пера». | 0 | 1 | 2 |
| **4.** | Проводит осмотр губ, слизистой оболочки преддверия полости рта, переходной складки, состояние устьев протоков слюнных желез и зубов. | 0 | 1 | 2 |
| **5.** | Проводит осмотр дна полости рта, при этом  просит больного широко открыть рот и поднять кончик языка кверху, смещая шпателем язык вправо и влево. | 0 | 1 | 2 |
| **6.** | Проводит осмотр твердого и мягкого неба, для чего несколько запрокидывают голову больного, отмечая цвет слизистой оболочки. | 0 | 1 | 2 |
| **7.** | Проводить интерпретацию результатов исследования | 0 | 1 | 2 |
|  | **Всего баллы** | 0 | **7** | **14** |

**Информация для студента**

У ребенка длительное затруднение носового дыхания с двух сторон, постоянный насморк, гнусавость, беспокойный сон и храп во сне. Объективно: в носоглотке видны дольчатые скопления ро­зоватой ткани, почти полностью закрывающие хоаны. Носовое дыхание резко затруднено с двух сторон. Твердое небо имеет го­тическую форму.

**Задание для студента:**

1. Ваш диагноз
2. С помощью какого метода исследования осмо­трена носоглотка?

**Информация для экзаменатора**

У ребенка длительное затруднение носового дыхания с двух сторон, постоянный насморк, гнусавость, беспокойный сон и храп во сне. Объективно: в носоглотке видны дольчатые скопления ро­зоватой ткани, почти полностью закрывающие хоаны. Носовое дыхание резко затруднено с двух сторон. Твердое небо имеет го­тическую форму.

1. **Диагноз Аденоидное вегетация 3 степени**
2. **Задняя риноскопия.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы выполнения навыка** | **не выполнил** | **выполнил не полностью** | **выполнил полностью** |
| **1.** | Выбор удобного положения больного, правильное надевание лобного рефлектора на голову | 0 | 1 | 2 |
| **2.** | Шпатель надо держать в левой руке | 0 | 1 | 2 |
| **3.** | Шпателем надавливают на передние 1/3  языка с опорой на нижние зубы исследуемого | 0 | 1 | 2 |
| **4.** | Перед введением в полость рта, зеркало протирают марлевой салфеткой, нагревают слегка над пламенем спиртовки со стороны зеркальной поверхности | 0 | 1 | 2 |
| **5.** | Проверяют степень нагрева зеркала путем прикосновения металлической его поверхности к коже тыльной стороны кисти | 0 | 1 | 2 |
| **6.** | Зеркало вводят через зев в ротоглотку так, чтобы зеркальная поверхность была обращена кверху и под углом, не касаясь задней стенки глотки и корня языка. | 0 | 1 | 2 |
| **7.** | Проводить интерпретацию результатов исследования | 0 | 1 | 2 |
|  | **Всего баллы** | **0** | **7** | **14** |

**Информация для студента**

Осмотр педиатра новорождённого мальчика. Из пренатального анамнеза известно: ребёнок от III беременности I родов, беременность протекала с токсикозом I триместра, роды самостоятельные в срок 40 недель. Наследственность не отягощена. Ребёнок при рождении 8/8 баллов по шкале Апгар. Рост 53 см, вес 3800 г. При осмотре: кожные покровы розовые, в смазке. Носовые ходы, ротовая полость заполнена слизью, убрана отсосом. Язык влажный, розовый. В лёгких дыхание пуэрильное, проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, запавший. 28 Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см. Край селезёнки ровный, гладкий. Наружные половые органы развиты по мужскому типу, правильно. Мочится свободно. Анус сформирован правильно.

**Задача для студента:**

1. Поставьте диагноз?

2. Объясните, как проводят зондирование пищевода.

**Информация для экзаменатора**

Осмотр педиатра новорождённого мальчика. Из пренатального анамнеза известно: ребёнок от III беременности I родов, беременность протекала с токсикозом I триместра, роды самостоятельные в срок 40 недель. Наследственность не отягощена. Ребёнок при рождении 8/8 баллов по шкале Апгар. Рост 53 см, вес 3800 г. При осмотре: кожные покровы розовые, в смазке. Носовые ходы, ротовая полость заполнена слизью, убрана отсосом. Язык влажный, розовый. В лёгких дыхание пуэрильное, проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, запавший. 28 Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см. Край селезёнки ровный, гладкий. Наружные половые органы развиты по мужскому типу, правильно. Мочится свободно. Анус сформирован правильно.

**Задача для студента:**

1. Поставьте диагноз?

2. Объясните, как проводят зондирование пищевода.

**Оснащение:** Резиновый зонд № 8-10. Вазелин. Перчатки

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Этапы выполнения навыка** | **не выполнил** | **выполнил не полностью** | **выполнил полностью** |
| 1 | Диагноз. Атрезия пищевода. | 0 | 1 | 2 |
| 2 | Больного укладывают с возвышенным головным концом.Резиновый зонд измеряют от края губ до мочки уха и мечевидного отростка грудины и отмечают длину. | 0 | 1 | 2 |
| 3 | Смазывают кончик зонда вазелином. Через нижний носовой ход вводят катетер в пищевод на измеренную длину. | 0 | 1 | 2 |
| 4 | При атрезии пищевода зонд задерживается на уровне слепого мешка, или выходит обратно через рот. | 0 | 1 | 2 |
| 5 | Проводится обзорная рентгенограмма грудной клетки в положении «стоя». При атрезии пищевода зонд задерживается на уровне слепого мешка или на рентгенограмме зонд заворачивается на уровне слепого конца пищевода. | 0 | 1 | 2 |
|  | **Максимальный балл** | **0** | **5** | **10** |

**Информация для студента:**

Осмотр педиатра новорождённого мальчика. Из пренатального анамнеза известно: ребёнок от III беременности I родов, беременность протекала с токсикозом I триместра, роды самостоятельные в срок 40 недель. Наследственность не отягощена. Ребёнок при рождении 8/8 баллов по шкале Апгар. Рост 53 см, вес 3800 г. При осмотре: кожные покровы розовые, в смазке. Носовые ходы, ротовая полость заполнена слизью, убрана отсосом. Язык влажный, розовый. В лёгких дыхание пуэрильное, проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, запавший. 28 Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см. Край селезёнки ровный, гладкий. Наружные половые органы развиты по мужскому типу, правильно. Мочится свободно. Анус сформирован правильно. Проведено зондирование пищевода, не дала информация.

**Задача для студента:**

1. Поставьте диагноз?
2. Расскажите технику проведения пробы Элефанта

**Информация для экзаменатора:**

Осмотр педиатра новорождённого мальчика. Из пренатального анамнеза известно: ребёнок от III беременности I родов, беременность протекала с токсикозом I триместра, роды самостоятельные в срок 40 недель. Наследственность не отягощена. Ребёнок при рождении 8/8 баллов по шкале Апгар. Рост 53 см, вес 3800 г. При осмотре: кожные покровы розовые, в смазке. Носовые ходы, ротовая полость заполнена слизью, убрана отсосом. Язык влажный, розовый. В лёгких дыхание пуэрильное, проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, запавший. 28 Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см. Край селезёнки ровный, гладкий. Наружные половые органы развиты по мужскому типу, правильно. Мочится свободно. Анус сформирован правильно. Проведено зондирование пищевода, не дала информация.

**Оснащение**: Резиновый зонд № 8-10 по Шарьеру, вазелин, 20 граммовый шприц.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Этапы выполнения навыка** | | **не выполнил** | **выполнил не полностью** | **выполнил полностью** |
| 1 | Диагноз: Атрезия пищевода. Больного укладывают на возвышенный головной конец. | | 0 | 1 | 2 |
| 2 | Резиновый зонд измеряют от края губ до мочки уха и мечевидного отростка грудины и отмечают длину. | | 0 | 1 | 2 |
| 3 | Смазывают кончик зонда вазелином. Через нос вводят зонд в пищевод. Отсасывают содержимое пищевода | | 0 | 1 | 2 |
| 4 | | В 20 граммовый шприц набирают воздух, вставляют в конец зонда и быстро вводят воздух в катетер. | 0 | 1 | 2 |
| 5 | | При наличии атрезии воздух с шумом выходит через нос и рот ребенка. При отсутствии атрезии воздух уходит в желудок. | 0 | 1 | 2 |
|  | | **Максимальный балл** | **0** | **5** | **10** |