

# Кейсы | Высшее образование | Педиатрия (специалитет)

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Педиатрия (специалитет) | Записей: 2

## Педиатрия (специалитет) - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Педиатрия (специалитет)

### 1. Ситуация

В приемном отделении мама с ребенком в возрасте 1 года 7 месяцев.

#### 1.1. Жалобы

На плохой аппетит, отставание в физическом, умственном и моторном развитии, запоры.

#### 1.2. Анамнез заболевания

В периоде новорожденности у девочки отмечалась длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, сосала вяло. Из родильного дома выписана на 10 сутки.

На первом году жизни была склонность к запорам, плохая прибавка в массе тела, снижение двигательной активности, вялое сосание. Голову начала держать с 6 месяцев, сидит с 10 месяцев жизни, не ходит.

У матери выявлен диффузный нетоксический зоб 1 степени (по ВОЗ). Во время беременности лечение тиреоидными гормонами не получала.

#### 1.3. Анамнез жизни

Девочка от 2-й беременности, протекавшей нормально, 2 срочных родов. Первая беременность протекала без патологии и окончилась рождением здорового ребенка. При рождении масса тела 3800 г, рост 52 см. Отказ от проведения скрининга.

#### 1.4. Объективный статус

Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, мышечная гипотония, двигательная активность снижена. Волосы редкие, сухие, ногти ломкие. Большой родничок открыт. Аускультативно дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот увеличен в размерах ("лягушачий" в положении лежа на спине), отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень и селезенка не увеличены. Стул был 2 дня назад, оформленный. Рост - 75 см, масса тела - 9,5 кг.

### 1. Диагноз

#### 1. Вопрос

Какой диагноз можно предположить на основании данных анамнеза, жалоб и клинических симптомов

1. Целиакия
2. Рахит, подострое течение
3. Анемия

#### 4. Врожденный гипотиреоз

**Правильный ответ: Врожденный гипотиреоз**

Врожденный гипотиреоз (ВГ)— одно из наиболее часто встречающихся врожденных заболеваний щитовидной железы у детей, в основе которого лежит полная или частичная недостаточность тиреоидных гормонов, приводящая к задержке развития всех органов и систем

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

## 2. План обследования

### 2. Вопрос

Помимо гормонального исследования, необходимым лабораторным исследованием является

1. кал на углеводы
2. общий анализ мочи

### 3. клинический анализ крови

4. копрограмма

**Правильный ответ: клинический анализ крови**

Бледность кожных покровов может быть проявлением анемии

Одним из характерных проявлений гипотиреоза следует считать нарушения кроветворения. В настоящее время установлено, что дефицит тиреоидных гормонов приводит к качественным и количественным нарушениям эритропоэза, которые вызваны как собственно дефицитом тиреоидных гормонов, так и снижением образования эритропоэтинов. Кроме того, при гипотиреозе нередко наблюдаются В12-дефицитная и железодефицитная анемия.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

(2)

## 4. Результаты лабораторного метода обследования

### 4.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Референсные значения	Единицы измерения
Гемоглобин	91	110-140	г/л
Эритроциты	3,8	3,5-4,5	1012 клеток/л
Гематокрит	0,85	0,8-1,0	-
Лейкоциты	7,0	4-10	109 клеток/л
Нейтрофилы	33	39-42	%
Эозинофилы	1	0,5-5,0	%
Базофилы	1	0-1	%
Лимфоциты	57	26-60	%
Моноциты	8	2-10	%
СОЭ	7	2-20	мм/час

### 3. Вопрос

Сухость кожи, сниженный тургор, мышечная гипотония требуют проведения

1. КЩС крови

2. электромиографии

3. анализа мочи по Сулковичу

#### 4. биохимического анализа крови

##### Правильный ответ: биохимического анализа крови

Общий и биохимический анализ крови позволяет выявить железодефицитную анемию, гиперхолестеринемию, дислипидемию

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

(2)

## 6. Результаты обследования

### 6.1. Биохимический анализ крови

*Показатели*	*Результат*	*Референсные значения*
Общий белок	60.2	63-82 г/л
глюкоза	3.8	3.4-6.1 ммоль/л
мочевина	3.3	1.8-6.0 ммоль/л
калий	5.0	3.5-5.1 ммоль/л
натрий	135.0	132.0-157.0 ммоль/л
холестерин	8.4	3.8-6.4 ммоль/л
общий билирубин	7.5	3.5-20.7 ммоль/л

## 3. Диагноз

### 4. Вопрос

С учетом имеющихся анамнестических, физикальных данных и полученных лабораторных результатов можно поставить диагноз

1. Гипотрофия

2. Рахит

3. Целиакия

#### 4. Врожденный гипотериоз

##### Правильный ответ: Врожденный гипотериоз

В пользу диагноза свидетельствуют: длительная желтуха, медленная эпителизация пупочной ранки, вялое сосание, задержка темпов физического и психомоторного развития, характерные трофические нарушения, снижение мышечного тонуса, анемия, гипопротеинемия, гиперхолестеринемия.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

(2)

(3)

## 8. Диагноз

## 5. Вопрос

Для ребенка с нелеченным гипотиреозом характерна(о) + \_\_\_\_\_ + роста

### 1. задержка

- нормальная скорость
- полная остановка
- опережение

**Правильный ответ: задержка**

Для врожденного гипотиреоза характерно прогрессирующее замедление скорости роста (скорость роста более чем на 1 SD ниже (при хронологическом возрасте > 1 года)) для соответствующего хронологического возраста и пола, выраженная низкорослость (рост ниже 3-го перцентиля или ниже 2 стандартных отклонений (< -2,0 SDS) от средней в популяции для соответствующего хронологического возраста и пола).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

## 6. Вопрос

При неонатальном скрининге проводится определение концентрации

- АТ к ТПО
- свТЗ
- ТТГ
- свТ4

**Правильный ответ: ТТГ**

Основная цель скрининга на ВГ – максимально раннее выявление всех новорожденных с повышенным уровнем ТТГ в крови. Дети с аномально высоким уровнем ТТГ требуют в дальнейшем углубленного обследования для правильной диагностики заболевания.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

## 4. План обследования

## 7. Вопрос

Для определения степени компенсации гипотиреоза обязательным является исследование уровней

- ТЗ, Т4
- ТТГ, свободного Т4
- антител к тиреопероксидазе
- антител к тиреоглобулину

**Правильный ответ: ТТГ, свободного Т4**

Критерии адекватности лечения ВГ:

\* уровень свободного Т4 в пределах референсных значений (нормализуется через 1-2 недели после начала лечения),

\* уровень ТТГ в пределах референсных значений (нормализуется через 3-4 недели после начала

лечения).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

(2)

## 8. Вопрос

Неонатальный скрининг у недоношенных новорожденных проводят на \_\_\_\_ день жизни

1. 1-й
2. 2-3-й
3. 4-5-й

**4. 7-14-й**

**Правильный ответ: 7-14-й**

У всех доношенных новорожденных анализ крови на скрининг (капиллярная кровь из пятки) берут не позднее пятых суток жизни (оптимально по прошествии полных третьих суток с момента рождения), у недоношенных детей — на 7-14-й день жизни; капли (в количестве 6—8 капель) наносятся на специальную пористую фильтровальную бумагу

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

## 9. Вопрос

Тактика врача при повторном выявлении высокого уровня ТТГ в образце крови из роддома предусматривает

- 1. определение ТТГ и св. Т4 в сыворотке крови амбулаторно**
2. проведение УЗИ щитовидной железы
3. определение ТТГ в сыворотке крови амбулаторно
4. назначение левотироксина

**Правильный ответ: определение ТТГ и св. Т4 в сыворотке крови амбулаторно**

При повторном выявлении аналогично высокого уровня ТТГ поликлинику по месту жительства ребенка срочно уведомляют о необходимости взять кровь из вены для определения уровней ТТГ и свободного Т4 в сыворотке.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

## 5. Лечение

## 10. Вопрос

Показанием к немедленной заместительной терапии являются

1. ТТГ 10-20 мкЕд/мл, свТ4 в пределах референсных значений лаборатории
2. ТТГ менее 10 мкЕд/мл нормальный уровень св. Т4
- 3. ТТГ выше 20.0 мкЕд/мл, св. Т4 ниже порогового значения для данной лаборатории**
4. ТТГ менее 10 мкЕд/мл высокий уровень св.Т4

**Правильный ответ: ТТГ выше 20.0 мЕд/мл, св. Т4 ниже порогового значения для данной лаборатории**

ТТГ в сыворотке менее 20 мЕд/л, свободный Т4 ниже нормальных значений по возрасту (менее 10 пмоль/л): лечение левотироксином натрия начинается незамедлительно;

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

## 11. Вопрос

Препаратом выбора для заместительной терапии при гипотиреозе является

1. мерказолил
2. калия йодид

**3. левотироксин**

4. йодомарин

**Правильный ответ: левотироксин**

Сразу же после установления диагноза, а также в сомнительных случаях должна быть начата заместительная терапия препаратами левотироксина натрия.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

## 6. Профилактика (медико-генетическое консультирование)

## 12. Вопрос

При диагностике врожденного гипотиреоза рекомендуется проведение УЗИ

1. малого таза
- 2. щитовидной железы**
3. органов брюшной полости
4. забрюшинного пространства

**Правильный ответ: щитовидной железы**

УЗИ щитовидной железы рекомендовано пациентам с ВГ для диагностики аплазии ЩЖ, определения размеров ЩЖ; выявления узловых образований при врожденном зобе.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Врожденный гипотиреоз у детей, 2021 г.

(1)

# Педиатрия (специалитет) - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Педиатрия (специалитет)

## 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### 1.1. Ситуация

Мальчик 14 лет госпитализирован в стационар.

### 1.2. Жалобы

На лихорадку, кашель.

### 1.3. Анамнез заболевания

Лихорадка до 39,2°C в течение 5 дней. С первых суток болезни непродуктивный, навязчивый, приступообразный кашель на фоне повышения температуры тела. Со второго дня болезни начал получать амоксициллин/клавуланат в дозе 1500 мг/сут. Температура снижается после применения жаропонижающих препаратов, однако затем вновь повышается. Аппетит, двигательная активность существенно не нарушились.

### 1.4. Анамнез жизни

- \* Родился доношенным. Психозомоциональное и физическое развитие по возрасту.
- \* Анамнез и наследственность не отягощены.
- \* Вакцинирован по календарю.
- \* Посещает школу.
- \* Дома у отца длительный кашель, в школе имеются случаи заболевания пневмонией.

### 1.5. Объективный статус

Состояние средней тяжести, достаточного питания. Самочувствие практически не страдает. Температура тела 38,7 °C, гиперемия конъюнктив, скудное слизистое отделяемое из носа, отоскопия – без патологии. Пальпируются множественные подчелюстные, переднешейные лимфатические узлы до 1,0 см в диаметре, мягко-эластической консистенции, безболезненные. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком, дыхание жесткое, над всей поверхностью выслушиваются диффузные сухие, свистящие хрипы, необильные средне- и мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон, больше справа. ЧД 28 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, без патологических шумов, ЧСС 98 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Стул, мочеиспускание не нарушены.

## 1. План обследования

### 1. Вопрос

К лабораторным методам исследования, необходимым для постановки диагноза в данном случае, относятся

1. исследование уровня С-реактивного белка
2. общий анализ крови
3. общий анализ мочи
4. анализ мокроты на *S. pneumoniae* методом ПЦР
5. определение уровня антител к *Bordetella pertussis*

**Правильные ответы: исследование уровня С-реактивного белка; общий анализ крови**

Лихорадка более 39°C с признаками интоксикации, дыхательная недостаточность, подозрение на бактериальную инфекцию – показания для незамедлительного исследования общего (клинического) анализа крови развернутого и исследования уровня СРБ (как правило, в условиях стационара/дневного стационара).

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхит, 2024 г.

(1)

Лихорадка более 39°C с признаками интоксикации, дыхательная недостаточность, подозрение на бактериальную инфекцию – показания для незамедлительного исследования общего (клинического) анализа крови развернутого и исследования уровня СРБ (как правило, в условиях стационара/дневного стационара).

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхит, 2024 г.

(1)

## 2. Вопрос

В данном клиническом случае для исключения пневмонии рекомендуемым инструментальным методом исследования является

1. рентгенография органов грудной клетки

2. функция внешнего дыхания

3. компьютерная томография грудной клетки

4. лечебно-диагностическая бронхоскопия

**Правильный ответ: рентгенография органов грудной клетки**

Рентгенографию органов грудной клетки (рентгенографию легких) рекомендуется провести при наличии подозрения на пневмонию для ее исключения/подтверждения при соответствующих признаках.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхит, 2024 г.

(1)

## 2. Диагноз

### 3. Вопрос

Учитывая анамнез, результаты физикального, лабораторных и инструментальных исследований, можно предполагать

1. Острый обструктивный бронхит

2. Острый бронхит, вызванный Mycoplasma pneumoniae

3. Бронхиальную астму, стадия обострения

4. Атипичную пневмонию, вызванную Mycoplasma pneumoniae

**Правильный ответ: Острый бронхит, вызванный Mycoplasma pneumoniae**

В случае бронхита, вызванного M. pneumoniae, возможны стойкое повышение температуры до 38—39°C в течение 5—7 дней, головная боль, гиперемия конъюнктив, фарингит (обычно болеют школьники). Признаков интоксикации, как правило, не отмечается. Кашель появляется с первых дней болезни, выраженный, малопродуктивный, иногда может сопровождаться парастернальной болью в результате сильных кашлевых толчков. Может наблюдаться синдром бронхообструкции. Аускультативно в легких выслушиваются сухие и влажные хрипы, нередко асимметричные. Без лечения кашель может сохраняться в течение нескольких недель. Возможны соответствующие эпидемиологические данные (случаи острого бронхита, пневмонии в детском коллективе, внутрисемейные случаи).

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхит, 2024 г.

(1)

### 3. Лечение

#### 4. Вопрос

Тактика ведения данного пациента включает назначение + \_\_\_\_\_ + терапии

1. симптоматической
- 2. антибактериальной**
3. противовирусной
4. ингаляционной

**Правильный ответ: антибактериальной**

При бронхите, вызванном микоплазмой или хламидиями: рекомендовано назначение макролидов или тетрациклинов (у детей старше 8 лет).

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхит, 2024 г.

(1)

#### 5. Вопрос

В качестве антибактериальной терапии показано назначение препарата из группы

1. аминогликозидов
- 2. макролидов**
3. цефалоспоринов
4. фторхинолонов

**Правильный ответ: макролидов**

При бронхите, вызванном микоплазмой или хламидиями: рекомендовано назначение макролидов или тетрациклинов (у детей старше 8 лет).

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхит, 2024 г.

(1)

#### 6. Вопрос

Препаратом выбора для лечения данного заболевания является

- 1. азитромицин**
2. ципрофлоксацин
3. цефиксим
4. амикацин

**Правильный ответ: азитромицин**

Азитромицин 10 мг/кг/сутки внутрь в 1 прием (максимально 500 мг/сутки) в течение 3—5 дней.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхит, 2024 г.

(1)

#### 7. Вопрос

В качестве первого признака эффективности лечения можно ожидать

- 1. нормализацию температуры**
2. нормализацию общего анализа крови

3. изменение характера кашля
4. нормализацию рентгенологических изменений

**Правильный ответ: нормализацию температуры**

Эффект терапии в виде снижения лихорадки, уменьшение кашля и хрипов в легких наступает в течение 24—48 часов. Указанная длительность АБТ (7—14 дней) определена для внебольничной пневмонии, вызванной *M. pneumoniae*; отдельных исследований при ОБ, вызванном микоплазмами, не проводилось.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхит, 2024 г.

(1)

## 8. Вопрос

В качестве симптоматического лечения в данной ситуации может быть назначен

1. ингаляционный  $\beta$ -блокатор
2. антилейкотриеновый препарат

**3. ингаляционный  $\beta$ 2-адреномиметик**

4. ингаляционный кортикостероид

**Правильный ответ: ингаляционный  $\beta$ 2-адреномиметик**

Если ОБ сопровождается синдромом бронхиальной обструкции, рекомендуется назначение препаратов для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей (ингаляционных бронходилататоров) из групп: селективные  $\beta$ 2-адреномиметики или адренергические средства в комбинации с антихолинергическими или антихолинергические средства либо другой препарат для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей по индивидуальным показаниям.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхит, 2024 г.

(1)

## 9. Вопрос

Наиболее вероятный прогноз настоящего заболевания

1. развитие бронхиальной астмы
2. развитие пневмонии
3. формирование ателектаза

**4. благоприятный**

**Правильный ответ: благоприятный**

Прогноз благоприятный, острый бронхит редко осложняется пневмонией.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхит, 2024 г.

(1)

## 4. Вариатив

## 10. Вопрос

При неэффективности бета-агонистов и нарастании гипоксемии рекомендуется назначить

1. системные глюкокортикостероиды
2. ингаляции с амброксолом

**3. ингаляционные глюкокортикостероиды**

#### 4. антигистаминные препараты

##### Правильный ответ: ингаляционные глюкокортикостероиды

При недостаточной эффективности бронходилатирующих препаратов, при сохранении гипоксемии и/или при вероятном дебюте бронхиальной астмы рекомендуется назначение препаратов подгруппы «глюкокортикоиды» группы «другие ингаляционные препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей» (ингаляционные глюкокортикостероиды ИГКС).

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхит, 2024 г.

(1)

## 11. Вопрос

Диагностика острого бронхита, вызванного *M. pneumoniae*, основывается на

### 1. клинической симптоматике

2. появлении специфических антител класса G
3. показателях функции внешнего дыхания
4. появлении специфических антител класса A

##### Правильный ответ: клинической симптоматике

Диагностика микоплазменной инфекции возможна при подозрении на данную инфекцию. При наличии соответствующей эпидемиологической обстановки и типичной картине болезни исследование не обязательно.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхит, 2024 г.

(1)

Диагноз ОБ обычно клинический и основывается на данных анамнеза и совокупности симптомов, включающих кашель, рассеянные симметричные влажные и/или сухие хрипы при аускультации легких при субфебрильной (реже - фебрильной) лихорадке, отсутствии выраженной интоксикации. Клинические признаки бронхиальной обструкции (экспираторная одышка, свистящие хрипы, «свистящее» дыхание) в большинстве случаев отсутствуют.

(2)

## 12. Вопрос

Появление специфических IgM-антител при остром бронхите, вызванном *M. pneumoniae*, является признаком

### 1. острого периода болезни

2. бактерионосительства
3. перенесенной инфекции
4. ранней стадии болезни

##### Правильный ответ: острого периода болезни

«Золотой стандарт» диагностики инфекции *M. pneumoniae* — 4-кратное и более нарастание титра антител в сыворотке крови, взятой в острую фазу болезни и через 3-4 недели. Однако в клинической практике для быстрого установления диагноза это мало приемлемо. У детей старше 1 года информативно исследование IgM, хотя отсутствие IgM-ответа не исключает острую инфекцию. Антитела класса IgG — признак перенесенной инфекции, антитела класса IgA появляются на ранних стадиях и могут указывать на недавнюю инфекцию, однако крайне неспецифичны и не могут служить основанием для постановки диагноза. Рутинное выполнение ПЦР диагностики на микоплазменную инфекцию не целесообразно вследствие высокой частоты бактерионосительства.

Клинические рекомендации Минздрава России. Бронхит, 2024 г.

(1)

