Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет

имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней с курсом ПО

**Факультетская педиатрия, эндокринология**

Рабочая тетрадь студента

**Тема № 3: «Спазмофилия. Гипервитаминоз D.»**

Для студентов 4 курса,

специальности 31.05.02 Педиатрия (очная форма обучения)

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Группа **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2021 г

Рабочая тетрадь составлена в соответствии с рабочей программой дисциплины «Факультетская педиатрия, эндокринология» для специальности 31.05.02 Педиатрия (очная форма обучения) и предназначена для аудиторной и внеаудиторной работы студентов. Рабочая тетрадь обеспечивает максимальную активность студентов во время практических занятий. Заполнение рабочей тетради способствует качественному и системному усвоению получаемой информации, корректности и упорядоченности ее фиксации, что позволяет студентам овладеть необходимым уровнем знаний, умений и навыков по изучаемой теме. Работая с данной тетрадью, студенты получают целевую установку на самостоятельное изучение учебной и дополнительной литературы, их внимание акцентируется на вопросах, которые имеют важное прикладное значение для последующего обучения. Тетрадь составлена с учетом современных рекомендаций в области педиатрии.

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**

**Задание для исходного контроля знаний**

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

Выберите один правильный вариант ответа

1. ПОДЕРГИВАНИЯ МЫШЦ ПОЛОВИНЫ ЛИЦА, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ПОКОЛАЧИВАНИЕМ ПО МЕСТУ ВЫХОДА ЛИЦЕВОГО НЕРВА С СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ СТОРОНЫ, НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ

Ответ 1: Хвостека;

Ответ 2: Труссо;

Ответ 3: Маслова;

Ответ 4: Луста;

Ответ 5: Эрба;

2. ВЫЗЫВАЕМОЕ МЫШЕЧНОЕ СОКРАЩЕНИЕ, НАПОМИНАЮЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ «РУКИ АКУШЕРА», НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ

Ответ 1: Хвостека;

Ответ 2: Труссо;

Ответ 3: Маслова;

Ответ 4: Луста;

Ответ 5: Эрба;

3. ВЫЗЫВАЕМАЯ УКОЛОМ В ПЯТКУ ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ ПРИ ЛАТЕНТНОЙ СПАЗМОФИЛИИ НАЗЫВАЕТСЯ СИМПТОМОМ

Ответ 1: Хвостека;

Ответ 2: Труссо;

Ответ 3: Маслова;

Ответ 4: Луста;

Ответ 5: Эрба;

4. ЗАПОДОЗРИТЬ У РЕБЕНКА СКРЫТУЮ (ЛАТЕНТНУЮ) ТЕТАНИЮ МОЖНО ПО ТАКИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, КАК

Ответ 1: вялость, снижение аппетита;

Ответ 2: беспокойство, частые вздрагивания;

Ответ 3: адинамия, снижение мышечного тонуса;

Ответ 4: периодически повторяющиеся судороги;

5. В СРЕДНЕМ СУММАРНАЯ ДОЗА ВИТАМИНА Д, ПРИ КОТОРОЙ УЖЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ГИПЕРВИТАМИНОЗА Д, СОСТАВЛЯЕТ

Ответ 1: 10 000 МЕ и более;

Ответ 2: 100 000 МЕ и более;

Ответ 3: 1 000 000 МЕ и более;

Ответ 4: 10 000 000 МЕ и более;

6. ПРОБА СУЛКОВИЧА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Ответ 1: содержания кальция в крови;

Ответ 2: содержания фосфатов в моче;

Ответ 3: содержания кальция в моче;

Ответ 4: содержания сахара в моче;

7. ИЗ РАЦИОНА БОЛЬНЫХ ГИПЕРВИТАМИНОЗОМ Д НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

Ответ 1: сахар;

Ответ 2: мясо;

Ответ 3: соки;

Ответ 4: хлеб;

Ответ 5: творог;

8. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГИПЕРВИТАМИНОЗА Д ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ ТАКИХ СИМПТОМОВ, КАК

Ответ 1: повышенный аппетит, повышенная возбудимость;

Ответ 2: потеря аппетита, вялость, запор;

Ответ 3: положительные симптомы Хвостека, Труссо, Люста;

Ответ 4: ларингоспазм, карпопедальный спазм;

9. ПРИ ЛАТЕНТНОЙ ФОРМЕ СПАЗМОФИЛИИ У БОЛЬНОГО МОЖНО ВЫЯВИТЬ

Ответ 1: угнетение сухожильных рефлексов и мышечную гипотонию;

Ответ 2: вялость, запоры;

Ответ 3: ларингоспазм;

Ответ 4: положительные симптомы Хвостека, Труссо, Люста;

Ответ 5: карпопедальный спазм;

10. ПРИ ПРИСТУПЕ ТЕТАНИИ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

Ответ 1: парентеральное введение противосудорожных препаратов;

Ответ 2: внутривенное введение магния сульфата;

Ответ 3: внутривенное введение глюконата кальция;

Ответ 4: прием внутрь витамина Д и препаратов кальция;

**Задание для актуализации знаний**

ЗАДАНИЕ 1

Ответьте на поставленные вопросы

1. Опишите причины развития спазмофилии у детей раннего возраста

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

2. Опишите патогенез спазмофилии

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

3. Подпишите под рисунками соответствующие названия симптомов, определяемых при латентной спазмофилии и опишите их

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |

4. Опишите проявления судорожного синдрома при различных вариантах явной спазмофилии

|  |  |
| --- | --- |
| Вариант явной спазмофилии | Проявления судорожного синдрома |
| Ларингоспазм |  |
| Карпопедальный спазм |  |
| Эклампсия |  |

5. Опишите возможный исход при различных вариантах явной спазмофилии

|  |  |
| --- | --- |
| Вариант явной спазмофилии | Возможный исход судорожного синдрома |
| Ларингоспазм |  |
| Карпопедальный спазм |  |
| Эклампсия |  |

6. Опишите характерные изменения в биохимическом анализе крови при спазмофилии

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

7. Заполните таблицу, указав дозы 10% (100 мг/мл) раствор кальция глюконата, используемые для нормализации уровня кальция в крови при гипокальциемических судорогах для внутривенного медленного введения детям в зависимости от возраста.

|  |  |
| --- | --- |
| Возраст | Доза 10% раствор кальция глюконата в мл |
| до 6 месяцев |  |
| 7-12 мес |  |
| 1-3 года |  |

8. Назовите возможные причины гипервитаминоза D у детей раннего возраста

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

9. Опишите процесс нарушения обмена кальция при гипервитаминозе D

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

10. Опишите прямое токсическое действие на клетки избытка витамина D

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

11. Перечислите клинические проявления острой D-витаминной интоксикации

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

12. Перечислите клинические проявления хронической D-витаминной интоксикации

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

13. Опишите параклинические методы диагностики гипервитаминоза D и ожидаемые результаты, характерные для гипервитаминоза D

|  |  |
| --- | --- |
| Метод диагностики | Ожидаемый результат при гипервитаминозе D |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

14. Перечислите методы лечения гипервитаминоза D

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

15. Перечислите принципы диеты при гипервитаминозе D

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Задание 2

Решите ситуационные задачи

Задача № 1

Ребенок 7 месяцев поступил в приемное отделение детской больницы. Мать предъявляет жалобы на повторяющиеся судороги у ребенка. Из анамнеза известно: ребенок от первой беременности. Массой тела при 3500 г. На грудном вскармливании до 3 месяцев, затем переведен на кормление смесью "Нестажен" и манную кашу, которую получает до 300-400 мл в день. С 6 месяцев диагностирован рахит, но лечение витамином Д начал получать только в течение последних 3-х дней. В сутки ребенок получал по 4000 МЕ витамина Д. Последние дни у ребенка стали отмечаться повышенная возбудимость, плохой сон. Судороги начались на фоне плача в виде вытягивания конечностей, запрокидывания головы, продолжались в течение 1 минуты, прошли самостоятельно. Была вызвана бригада «скорой помощи». До ее приезда судороги повторились еще раз. Объективно: масса тела 8500 г, длина 65 см. Тургор тканей снижен. Затылок уплощен. Края большого родничка размягчены. Выражены лобные и теменные бугры. Грудная клетка уплощена, нижняя апертура развернута, выражена гаррисонова борозда, пальпируются "четки". Границы относительной сердечной тупости в норме. ЧСС – до 130 уд/мин. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот – «лягушачий», отмечается расхождение прямых мышц живота. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка - на 2 см. Напряжение икроножных мышц, симптом «руки акушера», периодически тонические судороги.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

2. Назначьте обследование данному ребенку и опишите ожидаемые результаты

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

3. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

4. Окажите неотложную помощь

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

5. Назначьте дальнейшее лечение

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Задача № 2

Мальчик А., 8 месяцев, поступил в приемный покой детской больницы по поводу судорог тонико-клонического характера. Из анамнеза известно: ребенок от молодых, здоровых родителей, родился в срок. Масса при рождении 3850 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8. К груди приложен в 1-е сутки. Грудное вскармливание до 1,5 меся¬цев, затем - искусственное. С 6 месяцев диагностирован рахит. Назначено лечение витамином Д (вигантол по 10 капель в день). Последний месяц ребенок живет у бабушки в деревне. Вскармливается в основном коровьим молоком, приготовленными на нем кашами, творогом. Большую часть светлого времени дня проводит на улице. Бабушка дает вигантол по 10 кап х 3 раза в день. Кроме этого бабушка дает ребенку во время каждого кормления по 1 чайной ложке рыбьего жира. В последние 3 дня у ребенка отмечались беспокойство, повышенная возбудимость, отказ от еды, 3-х кратная рвота, запоры, редкое мочеиспускание. Ребенок резко похудел за последнюю неделю. В настоящее время масса тела – 7950 г.

Объективно: бледность, выраженная сухость кожных покровов, слизистых, гиперестезия, тахикардия, приглушенность сердечных тонов, судорожная готовность.

Общий анализ крови: Нb - 92 г/л, Эр – 3,6 х 1012/л, ЦП – 0,8, Лейк - 7,6 x 109/л, п/я - 2%, с - 31%, э - 2%, л - 56%, м - 9%, СОЭ - 6 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 58 г/л, кальций – 3,9 ммоль/л, калий – 4,1 ммоль/л, натрий – 139 ммоль/л, фосфор – 0,6 ммоль/л.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

2. Назначьте дополнительное обследование данному ребенку и опишите ожидаемые результаты

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

3. Дайте рекомендации по вскармливанию этого ребенка с учетом его возраста и тяжести заболевания

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

4. Назначьте лечение

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

5. Укажите, нужно ли ребенку в дальнейшем назначать витамин D и если – да, то по какой схеме

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Задание № 3

Выполните УИРС

Выберите тему для более углубленного ознакомления с изучаемой патологией, напишите реферат или сделайте презентацию в ppt:

1. Дифференциальная диагностика судорожного синдрома у детей раннего возраста.
2. Регуляция форфорно-кальциевого обмена у детей.
3. Особенности диеты при спазмофилии у детей первого года жизни.
4. Особенности диеты при гипервитаминозе Д у детей первого года жизни.
5. Диспансеризация и возможности вакцинопрофилактики при спазмофилии и гипервитаминозе D.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Шабалов, Н. П. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. - 8-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Питер, 2017. - Т. 1. - 880 с. : ил. - (Учебник для вузов).
2. [Педиатрия](https://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51216) [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд. / гл. ред. А. А. Баранов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с.
3. Клинические рекомендации (протокол) по оказанию скорой медицинской помощи при судорогах у детей <https://cmk.med04.ru/upload/CMK/doc/dock/AG/Гл%2021-3%20судороги.pdf>