**Инструкция для студентов**

**к практическому занятию №9**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ : 31.02.02 «Акушерское дело»**

**ПМ .04** Медицинская помощь женщине, новорожденному, семье при патологическом течении беременности, родов, послеродового периода

**МДК 04.02.** Сестринский уход за больным новорожденным

**Тема: «Проведение сестринского ухода за новорождённым при галактоземии и муковисцидозе..»**

**Цель:**

**Учебная:** знать причины, клинические проявления, диагностику принципы лечения этих заболеваний. Уметь проводить мотивированный уход и оказывать помощь при метеоризме, нарушении стула.

**Ход проведения занятия**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Что изучить, освоить, чем овладеть?**  **План занятия** | **№ алгоритма**  **действий** |
| **1.** | Осмотр больных новорждённых с данной патологией | История болезни |
| **-** | Клинический анализ историй болезни с этими заболеваниями |  |
| **-** | Сбор анамнеза. Оцен-  состояния детей. |  |
| **2** | Участие в проведении  мотивированного ухода: |  |
| **-** | Наблюдение за характером и частотой срыгиваний, рвоты, частоты и характера стула стула | алгоритм |
| **-** | Взятие кала на копрограмму и бакисследований | Алгоритм |
| **-** | Подготовка детей к инструментальным и рентгенологическим методам исследования,потовой пробе | Алгоритм |
| **-** | Помощь ребёнку при метеоризме и рвоте | Алгоритм |

**Вопросы для самоконтроля**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Этиология, класси-фикация галактоземии, муковисцидоза. |
| 2. | Клинические проявления этих заболеваний у новорождённых. |
| 3. | Диагностика и принципы лечения при этих заболеваниях.  Диета при этих заболеваниях |
| 4 | Профилактика этих заболеваний у новорождённых |

Рещите задачи и производственные ситуации.

**Задача №1**

Ребенок 28 дней жизни. от четвертой беременности, четвертых родов. Первые 3 ребенка умерли в периоде новорожденности от диспепсии, причина которой не установлена. Настоящая беременность протекала с выраженным гестозом и угрозой прерывания в первой половине, повышением АД во второй половине беременности. Роды срочные, масса тела при рождении 3100 г, длина 51 см. С рождения на грудном вскармливании. В возрасте 4 суток появилась желтуха, с 16 дневного возраста - диспептические расстройства в виде частого жидкого стула зеленоватого цвета, рвоты. Вскармливание грудное. Ребенок начал терять в массе. Желтушное окрашивание кожи сохраняется до настоящего времени. При осмотре масса тела 3000 г, длиной 52см. Подкожно-жировой слой отсутствует на животе, на груди и конечностях истончен, сохраняется на лице. Кожа бледная, с желтовато-сероватым оттенком, сухая, собирается в складки. Тургор тканей, мышечный тонус снижены. Аппетит отсутствует. Ребенок раздражителен, сон беспокойный. Живот вздут, печень +3,5см из-под реберного края, плотной консистенции. Селезенка не пальпируется. Стул со скудными каловыми массами, зеленого цвета.

Общий анализ крови: Нb - 100 г/л, Эр – 5,1х1012/л, Ц.п. - 0,58, Ретик.-0,2%, Лейк - 8,8х109/л, п/я - 1%, с - 32%, э - 1%, л - 60%, м - 6%, СОЭ 2 мм/час.

Посев кала на патогенную флору: отрицательный.

Общий анализ мочи: количество - 40,0 мл, относительная плотность 1,012, лейкоциты - 1-2 в п/з, эритроциты - нет.

Биохимический анализ крови: общий билирубин - 28,5 мкмоль/л, прямой - 22,0 мкмоль/л, общий белок - 57,0 г/л, альбумины - 36 г/л, мочевина -3,5 ммоль/л, холестерин - 2,2 ммоль/л, калий - 4 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л, щелочная фосфатаза - 250 ед/л (норма - до 600), АЛТ - 21 Ед, ACT - 30 Ед, глюкоза - 3,5 ммоль/л.

Анализ мочи на галактозу: в моче обнаружена галактоза.

1. Выделите ведущие клинические синдромы.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3.Укажите причину заболевания.

4 Составьте схему обследования, лечения и ухода за этим ребёнком

**Производственная ситуация №1**

У ребёнка 2- х дней жизни, находящегося в палате совместного пребывания матери и ребёнка. ухудшилось состояние,появились срыгивания желчью, вздутие живота, резкое беспокойство, бледность и сухость кожи, малоподвижность, стула нет с момента рождения .

***Задания:***

1)Какой диагноз можно предположить?

2)Ваша тактика по отношению к этому ребенку?

3 Проведите измерение температуры, подсчет ЧДД. ЧСС.!

4)Дайте увлажнённый кислород!

5) Подготовьте ребёнка к а к транспортировке !

**Производственная ситуация №2**

Ребёнок переведён из роддома с подозрением на кишечную непроходимость.

***Задание:***

Подготовьте ребёнка к УЗИ брюшной полости и рентгенограме желудка и исследованию кишечника.

**Производственная ситуация №3.**

Вы акушерка ФАПа.у ребёнка 2 недель жизни положительный тест скрининг исследования на галактоземию!

***Задание:***

Дайте рекомедации матери по кормлению ребёнка.

Изучите алгоритмы практических навыков поэтому занятию.

### Алгоритм проведения антропометрии.

### Показание: Оценивание физического развития ребенка.Частота измерения веса,роста,окружности груди ,головы зависит от возраста ребенка. Детей первого года жизни измеряют ежемесячно, с 1 до 2 лет 1 раз в квартал, от 2 до3 лет – 1раз в полугодие, после трех лет – один раз на год.

### Взвешивание ребенка

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подготовительный этап** | **Основной этап** | **Заключительный этап** |
| **Цель: Контроль за развитием ребенка.** | | |
| Место проведения:  Детская поликлиника, роддом, детское отделение.  Подготовить оснащение:  Медицинские весы, пеленка, кукла, дез|. раствор –4 % р-р перекиси водорода.  Обработай весы дез|. раствором, уравновесь с помощью|посредством| боковых колесиков|, положи пеленку, вымой руки, раздень ребенка. | 1.Уравновесь весы или поставь на нол ь. если они электронные  Сначала взвесь пеленку. Она кладется так, чтобы края пеленки не свисали из|с| лотка.  2. Ребенок укладывается на широкую часть лотка головой и плечевым поясом, ножками – на узкую часть лотка. Ребенка можно посадить или положить на широкую часть лотка, ножки положить на узкую часть, страхуя вытянутой рукой.  3. Показания веса|ваги| снимают с той стороны гири, где есть насечки, нижнюю гирю необходимо размещать| только в имеющемся на нижней шкале гнезде.  4. После записи веса|ваги| гири ставятся на ноль|ноль|. Для определения веса|ваги| ребенка необходимо из показания веса|ваги| вычесть вес|вагу| пеленки. | Запиши массу ребенка в ф. 112, или в истории болезни. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подготовительный этап** | **Основной этап** | **Заключительный этап** |
| Место проведения:  Домашние условия|, детский стационар.  **Подготовить оснащение:**  Пеленки, лоток или миска, стакан с кипяченой|переваренной| холодной водой, салфетка. | 1). Уложи ребенка на бок|сторону| или возьми на руки лицам|лицу| вниз, подставь|подставы| лоток.  2).Освободи ротовую полость от рвотных|рвота| масс: дай выпить несколько чайных ло­жек| кипяченой|переваренной| воды комнатной температуры, а если возраст|век| ребенка свыше 3 лет, дай прополоскать ротовую полость.    Расспроси мать больного ребенка по схеме:  1. Однократная|однократное| или многократная|многократное| рвота|?  2. Связана|повязал| ли рвота с кормлением|?  3. Что ребенок ел|кушает| перед рвотой?  4. Какие жалобы сопровождают рвоту| (головная боль, боль в живо­те|, жидкое|редкое| опорожнение)?  5. Содержимое|содержание| рвотных|рвота| масс. | Вымой руки. Продензифицируй лоток и использованное белье. |

**Разведение и расчет дозы антибиотиков**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подготовительный этап** | **Основной этап** | **Заключительный**  **этап** |
| **Показание:** Лечение микробно-воспалительных|вспыльчивых| заболеваний ребенка.  **Дозирование:** Детям антибиотики пенициллинового| ряда назначают из|с| расчета 100 000 ОД на 1 кг массы тела на сутки. | | |
| **Место выполнения:**  Лечебно-профилактические заведения и в домашних условиях.  **Подготовить необходимое:**  Флакон с антибиотиком, растворитель|разбавитель| (вода для инъекций, изотонический раствор хлорида натрия, 0,5% или 0,25% раствор новокаина), шприц, две иглы, стерильный лоток, стерильные ватные шарики|пулька|, 70% спирт, стерильные резиновые перчатки.  Возьми флакон, проверь название антибиотика, дозу, срок|термин| пригодности и целостность|цельный| флакона. | 1. Вымой руки. Обеззаразь. Одень резиновые перчатки.  2. Введи в флакон растворитель|разбавитель| из|с| расчета 1 мл на каждые 100 000 ЕД антибиотиков.  Если флакон содержит 0,5 г, а это 500 000 ЕД, чтобы получить в 1 мл – 100 000 ЕД, возьми 5 мл растворителя|разбавителя|. Если 1 г (1 000 000 ЕД) – 10 мл растворителя|разбавителя|, 0,25 г (250 000 ЕД) – 2,5 мл растворителя|разбавителя|.  3. Обозначь|пометьте| на флаконе дату, время и разведение, дозу антибиотиков в 1 мл, поставь подпись.  4. Проведи пробу на пенициллин|. Для проведения пробы на пенициллин| набери в шприц 0,1 мл разведенного антибиотика и добавь 0,9 мл изотонического раствора хлорида натрия, или воды для инъекций. Проведи пробу скарификационным| методом.  5. После негативной пробы на пенициллин| прочитай внимательно назначенную  дозу антибиотика. Рассчитай назначенную дозу антибиотика в мл.  6. Придерживаясь правил асептики и антисептики введи антибиотик внутримышечно|.  Погрузи шприцы, иглы, ватные шарики|пулька| в дез|. раствор. | Данные о введении|вводе| антибиотика занеси в листок врачебных|лекарственных| назначений. |

**Дополнение|добавление| 1**

Ребенку назначено ввести 300 000 ЕД бензилпенициллина| натриевой соли. В флаконе содержится 0,5 г (500 000 ЕД) пенициллина|.

Перед введением|вводом| содержимое|содержание| флакона раствори 5 мл 0,25% раствора новокаина (1 мл растворителя|разбавителя| на 100 000 ЕД), набери 3 мл (300 000 ЕД) и введи в/м.

В 5 мл – 500 000 ЕД

Х мл – 300 000 ЕД Х = 3 мл

**Дополнение|добавление| 2**

Ребенку назначено ввести 600 000 ЕД бицилина-3|. В флаконе содержится 1 200 000 ЕД. Непосредственно перед введением|вводом| содержимое|содержание| флакона раствори в 6 мл воды для инъекций (0,5 мл растворителя|разбавителя| на 100 000 ЕД). Введи в/м 3мл| раствора (600 000 ЕД).

В 6 мл – 1 200 000 ЕД

Х мл – 600 000 ЕД

Х = 3 мл

**Дополнение|добавление| 3**

Ребенку назначено ввести 60 мг| 4% гентамицина| сульфата.

В флаконе по 2 мл содержится 80 мг| антибиотика. В 1 мл – 40 мг|:

1 мл – 40 мг|Х мл – 60 мг|Введи ребенку в/м 1,5 мл (60 мг|) 4% раствора гентамицина|

сульфата.

### Алгоритм сбора мокроты для исследования.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подготовительный этап** | **Основной этап** | **Заключительный**  **Этап** |
| Место проведения:  Стационар.  Подготовить оснащение:  Чистый сухой стакан с крышкой. Чашка Петри. 2 % раствор соды, фурацилин| 1:5000, для обработки ротовой полости 0,01 % раствор перман­ганата| калия, 2—3 % раствор хлорамина для обеззараживания мокроты|.Стерильную пробирку с ватным тампоном на конце.  Для сбора|сборки| мокроты| подготовь| плевательницу. Мокроту для общего клинического| анализа следует собирать утром до|до| еды, мокроту| на чувствительность к|до| антибио­тикам| — до|до| начала антибиотикотерапии|. Перед тем, как собрать мокроту|, больной ребенок| должен тщательным образом обработать рото­вую| полость 2 % раствором натрия гидрокарбоната или фурацилином| 1:5000, или 0,01% раствором калия пер­манганата|. | ***Сбор мокроты для общего клинического анализа***  1. Для общего клинического анализа больной откашливает мокроту|, собирая его в сухой чистый стакан| или в плевательницу — 3—5 мл.  2. Стакан закрой крышкой.  3. Направь в лабораторию в течении| 2 часов с момента сбора|сборки| мокроты| с выписанным направ­лением|.  4. До отправления стакана с мокротой| в лабораторию храни|берегите| ее в холодильнике.    ***Сбор|сборка| мокроты| на чувствительность| к|до| антибиотикам***  **Ι- метод**  1. Для сбора|сборки| мокроты| на чувствительность| к|до| антибиотикам больной откашливает мокроту в стерильную чашку Петри со средой, которую|какую| приносят из|с| бак­териологической| лаборатории.Чашку Петри открой и поднес к кашляющему ребёнку на расстоянии 5-6 см на 1-2 минуты.  2. Чашку Петри закрой, заклей|уклеивайте| лентой бумаги и на ленте напиши| направление в лабора­торию|  3. Чашку Петри с мокротой сразу же отправь в лабораторию.  **ΙΙ- метод**  1.Усади ребёнка напротив источника света.Промаркируй стер. прбирку.  2.Окрой рот с помощью шпателя.  Нажми на язык шпателем.  3. Извлеки металический стержень с ватным тампоном на конце и возьми слизь с задней стенки глотки.  4. П.омести в пробирку.  5 Отправь немедленно в бактериологическую лабораторию | Обеззараживай мокроту в стаканах или плевательницах 3 % раствором хлорамина или 2 % раствором калия перманганата на протяжении часа. Сделай отметку о выполнении. |

**Подготовка больного к рентгенологическому исследованию желудка**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подготовительный этап** | **Основной этап** | **Заключительный**  **Этап** |
| Цель: Освобождение|увольнение| желудка и кишечника от содержимого|содержания| и газов. | | |
| **Место проведения:**  Стационар, до­машние| условия, рентгенологический каби­нет|.  **Подготовить оснащение:**  Медицинская карта стационарного больного| или амбулаторная карта больного|. Бариевая смесь. Стакан. Стерильный лоток.. Стерильный шприц емкостью 2 мл с иглой. Стерильные ватные шарики|пулька|, 0,1 % раствор атропина сульфата в ампулах, 70 % этиловый спирт.  ***Накануне|в преддверии|:***  1. Медицинской сестре поликлиники выписать больному направление в рентгенологически кабинет Медицинской сестре стационара сделать|совершить| выборку из|с| листков назначения, кому из больных назначено это обследование; проинформировать детей о правилах подготовки к|до| процедуре; дать заявку в рентгенологический кабинет.  2. Проинформируй ребенка, что рент­генологическое| обследование желудка проводится натощак. Легкий ужин|вечерю| можно употребить не позже 20-ти часов|, на ночь выпить| стакан кефира. Утром в день обследования больной не должен употреблять еду, принимать| лекарственные препараты, пить | **В *день исследования:***  1. Амбулаторного больного родители приводят в рентгенологически ка­бинет| в назначенный день и час| с направлением и с амбулатор­ной| картой; стационарного больного медсестра отводит|отводящий| в рентгенологический кабинет| и заносит его медицинскую карту.  2. В рентгенологическом кабинете по указанию рентгенолога больной выпивает 200 г бариевой смеси. Потом|затем| делают снимки|.  3. После обследования накормить ребенка. | Больному с медленной эвакуацией (стеноз, атония) назначают по­вторное обследование на 2-й и 3-й день для определения суточного остатка контрастной массы в желудке. Очень важно точно придерживаться срока повторного исследования. |

**Подготовка больного к эзофагогастродуоденоскопии**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подготовительный этап** | **Основной этап** | **Заключительный**  **Этап** |
| Цель: Эзофагогастродуоденоскопия — эндоскопическое| исследование пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, которое|какое| позволяет уточнить патологический про­цесс| этих органов, определить источники|исток| острых кровотечений, брать материал для гистологического исследования, проводить удаление полипов, вводить лекарственные препараты непосредственно на место поражения|. | | |
| **Место проведения:**  Эндоскопический кабинет.  **Подготовить оснащение:**  Медицинская карта стационарного больного| или амбулаторная карта больного|.  Эзофагогастродуоденоскоп- Стерильный шприц емкостью 5 мл с иглами. Стерильные ватные шарики|пулька|. 0,1 % раствор атропина сульфата в ампулах. 50 %, раствор анальгина в ампулах, 2 % раствор тримекаина, 70 % этиловый спирт.  1. Предварительно|загодя| провести психологическую подготовку ребенка;  2. Попросить родителей ребенка принес­ти| на исследование полотенце;  3.Разъяснить правила подготовки к|до| данному исследованию:  Накануне|в преддверии|, в 18 часов ребенок должен принять легкий ужин|вечерю|.  На исследование в эндоскопический кабинет появиться утром натощак, с полотенцем. | Вымой руки. Надень стерильные резиновые перчатки.  1. По назначению врача в случае необходимости| за 15—20 мин. до|до| исследования| провести премедикацию: 0,5 мл 0,1 % раствору атропина суль­фата| ввести подкожно, 2 мл 50 % . раствора анальгина ввести внутримышечно.  2. Осуществить анестезию слизистой обо­лочки| ротовой части глотки| 2 % раствором тримекаина путем оро­шения|.  3. Предложить больному лечь на левый бок|сторону| с вытянутой левой ногой, а правую ногу согнуть в коленном и бедренном| суставах.  4. Под голову больного подложить ва­лик|, подстелить| полотенце.  5. Порекомендовать больному зафиксировать| руки таким образом, чтобы о­ни| не мешали врачу производить исследование.  6. Попросить больного спокойно лежа­ть|, равномерно дышать, не глотать слюну и не разговаривать во время об­следования|.  *Ассистирование врачу во время про­ведення| эзофагогастродуоденоскопии*  1. Зафиксируй голову больного в та­ком| положении, чтобы глотка| и пищевод образовывали прямую линию.  2. Следи за положением ротоблокатора|.  3. Наблюдай за общим состоянием|станом| больного во время проведения про­цедуры|, оценивая цвет кожных покровов, частоту пульса, правиль­ность| положения его на столе. | 4. Проследи, чтобы ребенок после проведения процедуры в течение|на протяжении| 1—2 часа| не употреблял еду (до полного| возобновления|восстановления| глотания), а если проводилась биопсия, то в течение|на протяжении| 24 часов| не употреблял горячую еду.  5. Проведи дезинфекцию| и стери­лизацию| эндоскопа согласно инструкции. |

**Подготовка больного к|до| ультразвуковому исследованию органов пищеварения.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подготовительный этап** | **Основной этап** | **Заключительный**  **Этап** |
| Место проведения:  Стационар, до­машние условия, кабинет ультразвуковой диагностики.  Подготовить оснащение:  Медицинская карта стационарного больного| или амбулаторная карта больного. Карболен в таблетках.  Медицинской сестре поликлиники выпи­сать| больному направление в кабинет| УЗИ, медицинской сестре стационара сделать выборку из|с| листков назначений, кому из больных назначено врачом| данное обследование, проинформировать детей о правилах подготовки к|до| процедуре; дать заявку в кабинет УЗИ. | 1. За 3 суток до исследования из|с| пищевого| рациона больного исключить|выключать| продукты, которые|какие| способствуют|содействуют| образованию| газов в кишечнике (свежее молоко, свежий хлеб|хлеб-соль|, бобовые, картофель, ка­пуста|, сладости и тому подобное).  2. Для уменьшения|сбавки| метеоризма в течении 3 дней назначить больному карболен (по 2 таблетки трижды на день)  3. Накануне|в преддверии| исследования вечером поставить больному очистительную|очистную| клизму.  4. Проинформировать ребенка или его родителей, что исследование прово­дится| натощак; утром нельзя есть|, принимать лекарственные препараты, пить  5. Предупредить ребенка или его родителей, чтобы на исследование они взяли с собой полотенце. |  |

### Взятие кала для копрологического исследования

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Подготовительный этап** | **Основной этап** | **Заключительный**  **Этап** |
| Место проведения:  Детский ста­ционар|, домашние условия.  **Подготовить оснащение:**  Чистый стакан, закрытый воще­ной| бумагой.. Деревянная палочка или шпатель.  Клеенка. Пеленка. Горшок.  Кал на копрологию нужно брать только в свежем виде, сразу|в одночасье| же после акта дефекации. Кал берут или из|с| пеленки, или из|с| горшка, который|какой| пе­ред| проведением анализа был хорошо вымыт под проточной водой и об­лит| кипятком.  Не позволяется обрабатывать| горшок дезинфицирующими| растворами! | 1. В чистый стакан отбери комочки кала со слизью и другими патологическими примесями - 10г-30г. При этом следует пользоваться деревянной палочкой или деревянным шпателем. (Комочек кала **с кровью** не отбирать!)  2. Стакан плотно закрой вощеной бумагой, выпиши направление в лабораторию. | 3. В|до| клиническуюлабораторию доставь матери­ал| для копрологического исследования| в течение|на протяжении| 30 мин|.  Если копрологическое исследование проводят с целью выявления лямблиоза, то стакан с отобранными комочками свежего кала сразу же ставят на водяную баню и не­медленно доставляют в лабораторию. |

Решите тесты

1. В каких случаях рекомендуется рассмотреть назначение системных глюкокортикостероидов для терапии муковисцидоза?

1) в начале терапии муковисцидоза, сразу после подтверждения диагноза; 2 2- Всё ниже перечисленное верно 3) при длительном воспалительном процессе, осложненном образованием ателектатических изменений в легких;+ 4) при тяжелом течении заболевания, обусловленного частыми обострениями с явлениями выраженной дыхательной недостаточности.+

2. В какой дозе назначают преднизолон для поддерживающей терапии муковисцидоза?

1) 0,3–0,5 мг/кг массы тела пациента в сутки;+ 2) 0,3–0,5 мг/кг массы тела пациента дважды в сутки; 3) 1 г/кг массы тела пациента в сутки; 4) 1 мг/кг массы тела пациента в сутки.

3. Занятия лечебной физкультурой рекомендованы пациентам с муковисцидозом, так как они

1) тренируют дыхательную мускулатуру;+ 2) улучшают вентиляцию лёгких;+ 3) формируют правильное дыхание;+ 4) эффективно лечат и предупреждают обострение хронического бронхолёгочного процесса.+ 5. всё перечисленное верно

4. Как наследуется муковисцидоз? 1) аутосомно-доминантно; 2) аутосомно-рецессивно;+ 3) кодоминантно; 4) сцеплено с полом.

5. Какая доза 7% гипертонического раствора натрия хлорида с гиалуроновой кислотой применяется при ингаляционной терапии муковисицдоза? 1) 2,5 мг в сутки; 2) 30мг/кг/сутки в 2-3 приема; 3) 400 мг дважды в день; 4) 5 мл в сутки.+

6. Какая доза ацетилцистеина применяется при терапии муковисицдоза? 1) 2,5 мг в сутки; 2) 30мг/кг/сутки в 2-3 приема;+ 3) 400 мг дважды в день; 4) 5 мл в сутки.

7. Какая проба проводится при муковисцидозе: 1)проба на скрытые отёки; 2)проба с водной нагрузкой;3)проба на толерантность к глюкозе; 4) потовая проба

8.Что может развится, у новорожденного ребёнка, больного муковисцидозом, в первые дни жизни?

1) .простая диспепсия ; 2)кишечный токсикоз; 3)обструктивный синдром; 4) мекониальная кишечная непроходимост

9 Причиной токсического поражения мозга. печени, глаз при галактоемии является резкое снижение в крови: 1) глюкозы; 2)галактозы;. 3)мочевины; 4) фермента - галл-1- ф

10. Какая доза дорназы альфа применяется при ингаляционной терапии муковисицдоза? 1) 2,5 мг в сутки; 2) 30мг/кг/сутки в 2-3 приема; 3) 400 мг дважды в день; 4) 5 мл в сутки.

11. При галактоземии чаще всего поржение глаз проявляется: 1) конъюктивитом; 2) отслойкой сетчатки; 3) катарактой; 4) всё перечисленное верно

12. Какая рекомендована начальная доза панкреатических ферментов у детей грудного возраста с муковисцидозом? 1) 1000-2000 Ед липазы на 100-150 мл молока или молочной смеси; 2) 2000-6000 Ед липазы /кг/сутки; 3) 3300-5000 Ед липазы на 100-150 мл молока или молочной смеси; 4) >18000-20000 Eд липазы / кг в сутки.

13.У детей с галактоземией быстро развивается : 1)гипотрофия, 2) желтуха, 3)задежка психического развития; 4)все перечисленное верно

14. Какая суточная доза амикацина применяется у детей с муковисцидозом при выявлении в мокроте P.aeruginosa? 1) 100 мг/кг; 2) 15-20 мг/кг; 3) 40 мг/кг; 4) 8мг/кг.

15. Высокая концентрация натрия и калия при муковисцидозе наблюдается: 1) в слюне; 2)поте; 3) секрете бронхов; 4) всё перечисленное верно

Сдать задания 28.01.22