

Ситуационные задачи к экзамену «Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях»
для студентов 6 курса педиатрического факультета
субординатуры «Педиатрия»,
субординатуры «Анестезиология, реаниматология и неонатология»,
субординатуры «Детская хирургия»

Задача № 1

К ребенку 7 лет на дом вызвана бригада скорой помощи. Основные жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывают с запахом краски (в квартире идет ремонт).

Объективно: состояние средней тяжести. Ребенок сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по средне-подмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинением выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧД – 40/мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 124/мин., АД – 105/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 2

Вы – врач приемного отделения стационара. К Вам бригадой скорой помощи доставлен пациент 17 лет с диагнозом «Бронхиальная астма средней степени тяжести, в стадии обострения». Во время заполнения паспортной части истории болезни состояние пациента ухудшилось: ему стало трудно разговаривать, возникла резкая экспираторная одышка, свистящее дыхание, появился цианоз кожи и слизистых. Вы успели выяснить, что сегодня пациент пользовался карманным ингалятором более 10 раз.

Объективно: Состояние пациента тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые цианотичны. В легких дыхание ослаблено, выслушиваются сухие свистящие хрипы и участки «немного легкого», ЧД – 42/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс удовлетворительно наполнения и напряжения, 110/мин., АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 3

Ребенка 4 лет присыпало землей в карьере. После извлечения из завала ребенок пришел в сознание, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен, дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца ритмичные, звучные. Частота пульса – 100/мин., АД – 95/55 мм рт. ст. Видимых травм не определяется. Во время осмотра состояние ребенка резко ухудшилось, вдох стал прерывистым, быстро нарастает цианоз.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Неотложные мероприятия, которые необходимо провести.
3. Условия транспортировки.

Задача № 4

Вызов бригады скорой помощи в детский сад. У девочки 4 лет во время обеда внезапно появился сухой, навязчивый кашель и одышка. Выявлено, что ребенок никакими хроническими бронхолегочными заболеваниями не страдает.

В момент осмотра ребенок в сознании, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен, дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца ритмичные, звучные. Частота пульса – 100/мин., АД – 95/55 мм рт. ст.

Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, вдох стал прерывистым, быстро нарастал цианоз. Иностранного тела в ротоглотке не видно.

Задания:

1. Предполагаемый диагноз
2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести пациенту
3. Дальнейшая тактика ведения больного ребенка
4. Условия транспортировки пациента

Задача № 5

Вызов врача скорой помощи к девочке 1 года 7 месяцев в 5 часов утра. Жалобы на повышение температуры тела до 37,8°C, насморк, лающий кашель, осиплость голоса, затрудненное и шумное дыхание. Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро, вечером. Перед сном появился сухой

кашель, насморк, отказалась от еды. В 1,5 года девочка перенесла обструктивный бронхит.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. При осмотре ребенок возбужден. Кожные покровы чистые, бледные. Слизистые чистые, задняя стенка глотки гиперемирована. Периодически появляется цианоз носогубного треугольника. Из носовых ходов – слизистое отделяемое. Дыхание затруднено, шумное, вдох удлинен, слышен на расстоянии. Выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых мест грудной клетки, ЧД – 42/мин. Тоны сердца ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС – 126/мин. АД – 90/50 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Задания:

1. Предварительный диагноз
2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести пациенту
3. Дальнейшая тактика ведения больного ребенка
4. Условия транспортировки пациента

Задача № 6

Вызов бригады скорой помощи в 6 часов утра к ребенку 2,5 лет. Жалобы на лающий кашель, одышку, повышение температуры тела до 37,2°C. На момент осмотра: ребенок в сознании, возбужден, беспокоен. Кожные покровы бледные, чистые. Одышка инспираторного характера. Во время плача отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки. На расстоянии слышно стридорозное дыхание. В легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются, ЧД – 42/мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 134/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Нарушения стула и мочеиспускания нет. Менингеальных и очаговых знаков нет.

Задания:

1. Предполагаемый диагноз
2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести пациенту
3. Дальнейшая тактика ведения больного ребенка
4. Условия транспортировки пациента

Задача № 7

Вызов бригады скорой помощи. Мальчик 4 лет жалуется на затруднения вдоха, а также на сильные боли в горле при глотании и в покое. **Из анамнеза** известно, что заболел 3 дня назад, когда появилась субфебрильная температура тела и першение в горле. Участковым педиатром был поставлен диагноз ОРВИ, назначена симптоматическая терапия. В настоящее время у ребенка выявляются повышение температуры тела до

39°C, сильное слюнотечение, инспираторная одышка, беспокойство, ребенок находится в вынужденной позе.

Объективно: Общее состояние тяжелое, возбужден, голос приглушен, нарушен процесс проглатывания пищи, ребенок находится в вынужденной позе (вытянутая шея, открытый рот и высунутый язык), дыхание хриплое, свистящее, шумное. Температура тела 39°C. При осмотре выраженная саливация. Отмечается мраморность кожи, цианоз губ и кончиков пальцев. В легких жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются, инспираторная одышка. ЧД – 40/мин. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС – 120/мин. АД – 100/50 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Задания:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести пациенту.
3. Дальнейшая тактика ведения больного ребенка.
4. Условия транспортировки пациента.

Задача № 8

Ребенку 4-х месяцев в прививочном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку вакциной «Эупента». Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка с затрудненным выдохом, потерял сознание.

Объективно: Общее состояние очень тяжелое, без сознания. Кожные покровы бледные, холодный пот. Дыхание поверхностное, ЧД – 12/мин. ЧСС – 100/мин. Тоны сердца глухие. АД – 50/0 мм рт. ст. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах, печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести пациенту.
3. Дальнейшая тактика ведения больного ребенка.

Задача № 9

К ребенку 5 лет вызвана бригада скорой помощи. Из анамнеза выяснено: девочка 5 лет страдает пищевой аллергией, под Новый год без спроса съела целую плитку шоколада. Через 30 мин. поднялась температура до 37,5°C, на коже появилась обильная сыпь в виде волдырей различного диаметра, склонных к слиянию, сыпь сопровождается сильным зудом, из-за чего вызвана бригада скорой помощи.

Объективно: Общее состояние средней степени тяжести. В сознании, спокойная. Кожные покровы обильно покрыты волдырями различного диаметра, местами сыпь сливная. Слизистые бледно-розовые, влажные. ЧД – 25/мин. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 115/мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах,

безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и диурез в норме.

Задания:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Составьте алгоритм действий оказания неотложной помощи.
3. Дальнейшая тактика ведения больного ребенка.

Задача № 10

Ребенок 2-х лет осмотрен участковым педиатром по поводу жалоб на лихорадку до 38,5–39°C в течение 2-х дней, кратковременно снижающуюся после приема жаропонижающих препаратов. При осмотре участковым педиатром выявлена двусторонняя инъекция конъюнктивы, макулопапулезная экзантема в перианальной зоне и на внутренней поверхности бедер, эритема ладоней и подошв, шейная лимфаденопатия слева. Ребенку поставлен диагноз «Аденовирусная инфекция. Крапивница», назначены арбидол и фенистил. Через 4 дня у ребенка на фоне сохраняющейся лихорадки до 38,8°C, появились жалобы на резкую слабость, беспокойство, отказ от еды, одышку. Была вызвана бригада скорой помощи.

Объективно: при осмотре: состояние тяжелое, ребенок вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные, конечности холодные. Отмечается набухание шейных вен. В легких дыхание несколько ослаблено. ЧД – 47/мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 139/мин., АД – 70/40 мм рт. ст. Пульс слабого наполнения.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Составьте алгоритм действий оказания неотложной помощи.
3. Дальнейшая тактика ведения больного ребенка

Задача № 11

У девочки 12-ти лет во время взятия крови из вены на биохимический анализ внезапно появилась слабость, головокружение, тошнота, она резко побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Ребенок медленно опустился на пол, потерял сознание. Пульс нитевидный, 60/мин., АД – 60/30 мм рт. ст. Дыхание поверхностное, ЧД – 20/мин. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Дальнейшая тактика ведения пациента.

Задача № 12

Бригада скорой медицинской помощи вызвана для оказания помощи 11-летнему ребенку, которому стало плохо на уроке рисования. Со слов

учительницы, на уроке мальчик долго стоя позировал ученикам (находился в одной позе). Неожиданно мальчику стало плохо, он упал, потерял сознание.

Объективно: лицо бледное, конечности холодные. В момент осмотра ребенок начал приходить в сознание. Дыхание редкое, поверхностное. ЧДД – 14/мин., АД – 80/40 мм рт. ст., пульс – 80/мин., слабого наполнения. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. На занятиях ребенок чувствовал себя хорошо, был активный. Последние дни не болел. Хроническими заболеваниями не страдает. На диспансерном учете не состоит.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Дальнейшая тактика ведения пациента.

Задача № 13

Бригада скорой помощи вызвана в школу к девочке 9-ти лет, которая болеет сахарным диабетом 1 типа в течение 3 лет. Со слов учительницы: на первом уроке ребенок резко потерял сознание, затем присоединились судороги.

Объективно: Ребенок без сознания, дышит самостоятельно, дыхание поверхностное. Зрачки расширены, Кожные покровы бледные, мокрые. ЧД – 26/мин. Тоны сердца ритмичные, несколько приглушены, ЧСС – 60/мин. АД – 90/60 мм рт. ст. Глюкоза в крови – 1,9 ммоль/л.

Задания:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Дальнейшая тактика ведения пациента.

Задача № 14

Вы – врач приемного покоя, куда родители обратились самостоятельно.

Из анамнеза: Ребенок 4-х лет, 3 дня назад перенес кишечную инфекцию, был осмотрен участковым педиатром, поставлен диагноз «Дисбактериоз» и назначен пробиотик. На третий день состояние ребенка ухудшилось. Вновь появилась лихорадка до 38°C, в связи с чем родители самостоятельно обратились в приемный покой ГОДКБ.

Объективно: Общее состояние тяжелое, ребенок заторможен, кожные покровы бледные, чистые. ЧД – 29/мин. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 135/мин., АД – 145/90 мм рт. ст. Печень +2 см из-под реберной дуги. Диурез резко снижен. Стула не было в течение суток.

В анализах крови: Эр. – $2,8 \times 10^{12}/л$, Нб – 90 г/л, лейкоц. – $16 \times 10^9/л$, тромбоц. – $90 \times 10^9/л$, п – 12%, с – 39%, СОЭ – 18 мм/ч.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Дальнейшая тактика ведения пациента.

Задача № 15

Вызов бригады скорой помощи к ребенку 12 месяцев жизни. Жалобы на повышение температуры тела до 39,8°C, обильное слизистое отделяемое из носовых ходов, снижение аппетита.

Объективно: Ребенок возбужден. Аппетит снижен. Хорошо пьет. Кожные покровы влажные, горячие на ощупь. Имеется умеренная гиперемия лица. Носовое дыхание затруднено, отделяемое слизистое. Небные дужки и задняя стенка глотки отечные, гиперемированы, миндалины без патологических наложений. При аускультации в легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются, ЧД – 54/мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 155/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Нарушения стула и мочеиспускания нет. Менингеальные симптомы отрицательные.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка.
2. Предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.
4. Дальнейшая тактика ведения пациента.

Задача № 16

Вызов бригады скорой помощи к ребенку 8 месяцев жизни. Жалобы на повышение температуры тела до 39,5°C, не купирующееся приемом жаропонижающих, затрудненное носовое дыхание.

Объективно: У ребенка в течение 3-х дней отмечается подъем температуры тела до фебрильных цифр, заложенность носа, снижение аппетита. Старший ребенок неделю назад перенес ОРВИ. Общее состояние тяжелое. На осмотр реагирует вяло. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, отмечается умеренный акроцианоз, «мраморность» кожи. Конечности холодные на ощупь. БР – 2х2 см, не выбухает. Небные дужки и задняя стенка глотки отечные, гиперемированы, миндалины без наложений. При выслушивании легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧД – 57/мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 169/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. В течение последних нескольких часов ребенок не мочился. Стула не было около суток. Менингеальных и очаговых знаков нет.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Дальнейшая тактика ведения пациента.

Задача № 17

Вызов бригады скорой помощи к ребенку 10 месяцев жизни. Жалобы на повышение температуры тела до 39,9°C, на фоне которой у ребенка появились непроизвольные подергивания конечностей и потеря сознания на несколько секунд.

Объективно: Ребенок вяловатый. Аппетит снижен. Хорошо пьет. Кожные покровы влажные, горячие. Имеется умеренная гиперемия лица. БР – 1x1 см, не выбухает. Носовое дыхание затрудненно, отделяемое слизистое. Небные дужки и задняя стенка глотки отечные, гиперемированы, миндалины без патологических наложений. При выслушивании легких дыхание жесткое, хрипов нет, ЧД – 50/мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 152/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Нарушения стула и мочеиспускания нет. Менингеальных и очаговых знаков нет.

Задания:

1. Оцените состояние ребенка.
2. Предварительный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.
4. Дальнейшая тактика ведения пациента.

Задача № 18

В детскую поликлинику обратилась мать 1,5-годовалого ребенка. Примерно час назад, во время плача у него появился затрудненный вдох, далее прекратилось дыхание, ребенок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось. При осмотре аналогичный приступ повторился.

Из анамнеза выяснили, что ребенок родился недоношенным, с 1 месяца – на искусственном вскармливании, получал смеси, прикормов на 1 году жизни не получал. Начал сидеть с 8-ми месяцев, ходить с 1 года 4 мес., первые зубы прорезались в 12 месяцев. У малыша выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь
3. Дальнейшая тактика ведения пациента

Задача № 19

Ребенок от 4 беременности, протекавшей с угрозой прерывания, 2-х срочных родов на 36 неделе, путем операции кесарева сечения. В родильном доме профилактические прививки против туберкулеза и гепатита В не получил из-за тяжести состояния. Переведен в отделение патологии новорожденных с диагнозом: Внутриутробная инфекция? Пневмония? Получал массивную антибактериальную терапию, инфузионную терапию, трансфузию эр-массы. В возрасте 2 месяцев ребенок выписан домой в

удовлетворительном состоянии под наблюдение участкового педиатра. В возрасте 4 месяцев у ребенка выявлено легкое желтушное окрашивание кожи и склер, увеличение печени до + 4 см из-под реберной дуги и селезенки до +1 см. Появились темная моча, светлый стул. Ребенок стал хуже сосать. Через 7 дней иктеричность кожных покровов усилилась, появилась лихорадка до 39,0°C. вялость, адинамия, рвота до 4 раз за день с примесью крови. Эпизоды сонливости стали сменяться приступами беспокойства и двигательным возбуждением.

При осмотре врачом СМП: Состояние тяжелое. Ребенок адинамичный, лихорадит до 39,0°C. Кожные покровы и видимые слизистые иктеричные. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются, ЧД – 48/мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС – 155/мин. Живот вздут, мягкий. Печень +3 см из-под реберной дуги, селезенка + 1 см. Ребенок мочился 8 часов назад.

Задания:

1. Предварительный диагноз?
2. Оказание неотложной помощи.
3. Дальнейшая тактика лечения пациента.

Задача № 20

Вызов на дом бригады скорой помощи. Мальчик, 17 лет, 4 года назад перенес вирусный гепатит. В настоящее время жалуется на слабость, повышенную утомляемость, тяжесть в области правого подреберья, кожный зуд и желтушность кожных покровов, похудел за год на 7 кг, в последние дни заметил увеличение живота и уменьшение количества суточной мочи. Сегодня была 3 раза рвота и рвотные массы напоминали «кофейную гущу».

Объективно: кожные покровы иктеричные, малиновый «печеночный язык», пальмарная эритема. Живот увеличен в объеме, на передней поверхности живота видна сеть расширенных подкожных сосудов («голова медузы»). Печень увеличена на 5 см, при пальпации безболезненная. Пульс – 100/мин. АД – 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Предварительный диагноз?
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 21

Вызвана бригада скорой помощи к подростку 17 лет, с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. Десять лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура тела 37,3°C. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски.

Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС – 82/мин., АД – 120/80 мм рт. ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на +3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

Задача № 22

Инна, 5 лет, доставлена в стационар машиной скорой медицинской помощи в тяжелом состоянии. Вчера девочка жаловалась на тошноту, отмечалась двукратная рвота, жидкий стул, субфебрильная температура. Сегодня утром появилась резкая боль в поясничной области, озноб, температура тела 39°C, двукратная рвота, желтушность кожи.

При поступлении в стационар состояние тяжелое, в сознании, вялая. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком, пастозность лица, голеней, передней брюшной стенки. Над легкими перкуторный звук легочный. Аускультативно: везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – по левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС – 100/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +4 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Стул жидкий, с прожилками крови. Не мочилась с вечера (~ с 20.00).

Общий анализ крови: Hb – 100 г/л, эр. – $3,5 \times 10^{12}$ /л, ретикул. – 8%, тромб. – $70,0 \times 10^9$ /л, лейкоц. – $15,7 \times 10^9$ /л, п – 2%, с – 70%, л – 19%, м – 9%, СОЭ – 25 мм/ч.

Общий анализ мочи (по катетеру): кол-во – 20,0 мл, цвет – темно-коричневый, относит. плотность – 1,008, белок – 0,66 г/л, лейкоц. – 4–6 в п/зр., эр. – до 100 в п/зр.

Биохимический анализ крови: общ. белок – 68 г/л, СРБ – 28 мг/л, общ. билирубин – 40 мкмоль/л (прямой – 3,5 мкмоль/л, непрямой – 36,5 мкмоль/л), холестерин – 4,7 ммоль/л, глюкоза – 4,5 ммоль/л, мочевины – 24,5 ммоль/л, креатинин – 182 мкмоль/л, К – 6,19 ммоль/л, Na – 140 ммоль/л.

УЗИ почек: почки расположены правильно, увеличены в размерах, отмечается отечность паренхимы, ЧЛС не изменена.

Задания:

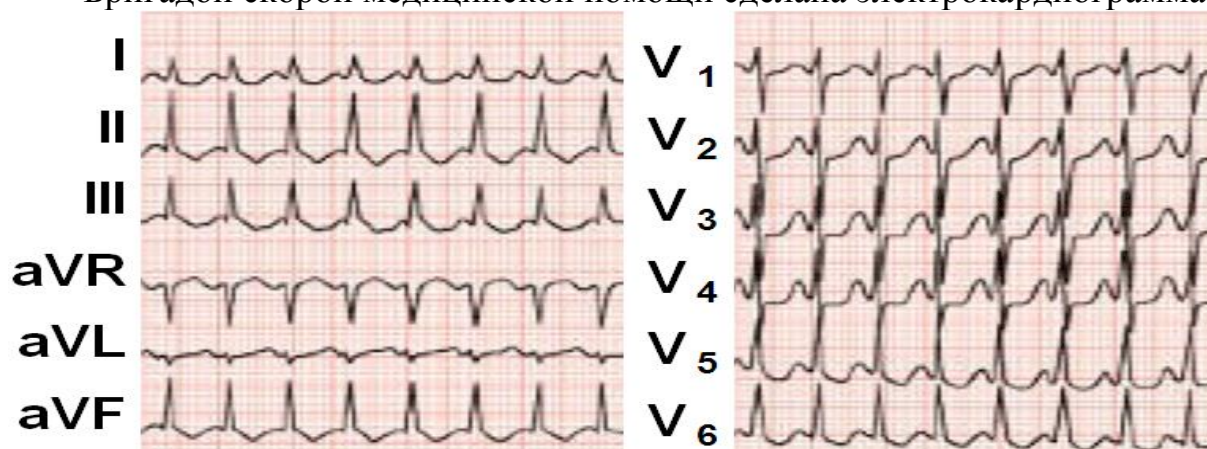
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

Задача № 23

К девочке 12 лет вызвана бригада скорой помощи по поводу приступа учащенного сердцебиения. Подобные приступы возникают на фоне эмоциональных или физических перегрузок, примерно 1 раз в 3–6 месяцев, и продолжаются от 5 минут до 1 часа. Как правило, приступы купируются самостоятельно или после приема валокардина.

При осмотре: девочка правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожа бледно-розовая, чистая. Дыхание везикулярное. Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости перкуторно не расширены. Тоны громкие ритмичные, шум не выслушивается. АД – 120/65 мм рт. ст. Печень и селезенка у края реберной дуги. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Бригадой скорой медицинской помощи сделана электрокардиограмма:



Задания:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Неотложная помощь при возникновении приступа тахикардии у таких пациентов.
3. Дальнейшая тактика лечения.

Задача № 24

У ребенка 14 лет внезапно появилось резкое учащение сердцебиения, сопровождающееся головокружением, беспокойством, чувством страха, слабостью.

Объективно: Бледен, видна пульсация сосудов шеи, холодный пот на лбу. Пульс – 180/мин., слабого наполнения. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС – 180/мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень у края реберной дуги, отеков нет.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения клинического диагноза?
3. Назначьте неотложную терапию ребенку с указанием доз препарата.

4. Тактика ведения пациента после купирования приступа.

Задача № 25

Ольга, 14 лет, после сильного испуга почувствовала резкое учащение сердцебиения, головокружение, нарастающую слабость.

Объективно: кожные покровы бледные, легкий цианоз вокруг рта. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 22/мин. Тоны сердца громкие, ЧСС – 170/мин., пульс ритмичный, плохо определяется на a. radialis. АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень на выступает из-под края реберной дуги. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Задания:

1. Установите клинический диагноз.
2. Какие исследования необходимо провести в данном случае?
3. Окажите неотложную помощь.
4. Тактика ведения пациента после купирования приступа.

Задача № 26

Больная И., 6 лет, заболела остро, когда после укуса пчелы в руку у нее поднялась температура до 38,5°C, появился озноб. Девочка возбуждена. На месте укуса отек кожи, через 2 часа на теле и конечностях появилась гипермия, уртикарная сыпь, зуд, присоединилась заложенность носа, чихание, боли в животе спастического характера. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи, врач которой выявил снижение АД – до 60/40 мм рт. ст., пульс – 120/мин.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь. Определите тактику врача скорой медицинской помощи.
3. Дальнейшая тактика лечения.

Задача № 27

Девочка 5 лет. Жалобы родителей на то, что девочка в течение последних нескольких часов стала вялой, сонливой, с трудом и односложно отвечает на вопросы. В связи с непонятным поведением ребенок был госпитализирован.

При поступлении в стационар: кожа и слизистая полости рта сухие, глубокое и слышимое на расстоянии дыхание, ЧД – 30/мин, ЧСС – 140/мин. АД – 80/50 мм рт. ст., время восполнения капилляров пальцев – 5 сек., температура тела – 36,2°C.

Анамнез заболевания: мать заметила, что в последнее время девочка заметно похудела, стала больше уставать, на протяжении последних нескольких недель пьет очень много воды, часто мочится, появился ночной энурез.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Какие исследования должны быть проведены для подтверждения диагноза и назначения адекватного лечения?
3. Окажите неотложную помощь.
4. Правила корректной терапии (препараты, дозы, длительность назначения, контроль эффективности проводимого лечения).

Задача № 28

Под наблюдение дежурного врача детской больницы поступил ребенок, 12 лет, по поводу обморочного состояния, возникшего в школе. Два дня назад появились резкие боли в эпигастральной области, однократно была рвота цвета «кофейной гущи», вечером этого же дня жидкий стул черного цвета.

Из анамнеза известно, что боли в животе беспокоят в течение 1,5 месяцев, возникают чаще натощак, иногда ночью. В течение последних двух дней по поводу ОРЗ принимал аспирин (по 1 табл.). При поступлении состояние ребенка очень тяжелое. Вял, адинамичен. Кожа бледная, холодная на ощупь, «мраморная». Пульс слабого наполнения, тахикардия. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке, в 5 точке, не проводится, ЧСС – 110/мин. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной и пилородуоденальной области. Стул был накануне черного цвета.

Задания:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Причина обморочного состояния.
3. Действия дежурного врача по обследованию и тактике ведения пациента.
4. Какие неотложные лечебные мероприятия необходимо назначить пациенту после установления диагноза?

Задача № 29

Девочка Т., 2 года, заболела накануне вечером, когда впервые повысилась температура тела до 38°C, появились катаральные проявления. К ночи температура повысилась до 40,1°C. Кожные покровы умеренно гиперемированы, теплые и влажные на ощупь. На фоне физических методов охлаждения температура не снизилась.

Задания:

1. Поставьте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Предложите меры неотложной помощи.
3. Дальнейшая тактика лечения.

Задача № 30

На приеме у врача-педиатра участкового мать с ребенком 3 лет с жалобами на боль в горле, слюнотечение, нарушение глотания и затруднённое дыхание.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел внезапно, на фоне полного здоровья, появились лихорадка и боли в горле. Температура тела фебрильная (до 40°C). Через 2 часа присоединилось затруднение дыхания.

Объективно: Состояние ребенка средней тяжести, температура тела – 38,8°C. Ребенок капризен и возбужден. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Отмечается слюнотечение, ребенок отказывается от еды и питья. Голос приглушенный (как будто больной разговаривает «с положенным в рот горячим картофелем»). Легкое покашливание. Болезненная пальпация остова гортани. Дыхание затруднено, инспираторная одышка, ЧД – 40/мин., определяется втяжением над- и подключичных ямок, межреберных промежутков, ЧСС – 140/мин., АД – 100/60 мм рт. ст. При фарингоскопии: умеренная гиперемия задней стенки глотки, виден ярко гиперемированный, увеличенный в размерах, инфильтрированный надгортанник.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Определите тактику лечения пациента.

Задача № 31

Подросток 15 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на головные боли, чаще после занятий в школе. **Анамнез заболевания:** данные жалобы появились около 3 месяцев назад, за медицинской помощью не обращался. На профосмотре в школе выявили повышение АД – до 150/80 мм рт. ст. Рекомендована консультация детского врача-кардиолога, на приеме выявлено повышение АД – до 140/80 мм рт. ст., рекомендовано соблюдать режим дня, снизить физическую и умственную нагрузку, контроль за АД и явка через 10 дней. Подросток не выполнял рекомендации по лечению и через 2 недели на последнем уроке в школе пожаловался на резкое ухудшение состояния: головокружение, головная боль. Мальчика отвели в медицинский кабинет, школьный врач измерил АД – 180/96 мм рт. ст., отмечалась бледность кожи, озноб, тошнота, однократно рвота съеденной пищей.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.
4. Определите тактику лечения пациента.

Задача № 32

Мальчик 16 лет, после сдачи экзамена в школе пожаловался на «пронзительную головную боль» затылочной локализации, появилась тошнота, рвота, боли в животе. Пациент отмечает «мелькание мушек перед глазами», «звон в ушах», потливость, покраснение лица, частое обильное мочеиспускание. Сознание сохранено. Ребенок осмотрен участковым врачом-педиатром: АД – 160/100 мм рт. ст.

Из анамнеза известно, что дома мама измеряла ребенку АД, которое составляло от 165/85 до 155/75 мм рт. ст. У участкового врача-педиатра не обследовался и не наблюдался.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.
4. Назначьте дополнительные методы обследования после купирования острого состояния.
5. Определите тактику лечения пациента.

Задача № 33

У ребенка 12 лет жалобы на отечность в области век, кистей рук и стоп, сыпь в виде отечных, красных, зудящих образований по туловищу и на конечностях.

Из анамнеза заболевания: сыпь появилась внезапно, предварительно беспокоил выраженный зуд кожи, затем появились отеки. Родители ребенка связывают появление отеков и сыпи с употреблением в питании цитрусовых. Из анамнеза жизни известно, что у ребенка на первом году жизни были проявления крапивницы неоднократно на шоколад, на лекарственные препараты – нурофен, ацетилцистеин. Наследственность: у матери – аллергический ринит, экзема на стиральный порошок.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Отмечается отечность век, отеки кистей и стоп. На коже туловища, верхних и нижних конечностях – сыпь по типу эритематозных волдырей красного цвета размером от 5 до 10 см в диаметре, имеющие тенденцию к слиянию, четко ограниченные и возвышающиеся над поверхностью кожи. Подкожно-жировой слой выражен слабо. Слизистые сухие. Носовое дыхание отсутствует. Голос не осип. Одышки нет. ЧД – 26/мин. Перкуторно по всем полям определяется легочный звук. При аускультации легких хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 90/мин. Живот несколько вздут, пальпации доступен, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Окажите неотложную помощь.

4. Определите тактику лечения пациента.

Задача № 34

Мальчик, 3-х лет, заболел вчера, когда стал вялым, сонливым, жаловался на головную боль, боли в ногах, отмечалось повышение температуры тела до 39,5°C. Мама давала ребенку парацетамол, ибупрофен, однако температура держалась на высоких цифрах.

При осмотре участковым педиатром состояние ребенка тяжелое. Очень вялый, сонливый. Высоко лихорадит (температура 40,5°C). Затрудненное носовое дыхание, легкое покашливание. Отмечается гиперемия и зернистость задней стенки глотки. Кожные покровы бледные, руки и ноги холодные, мраморный рисунок кожи. В легких жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются, ЧД – 40/мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС – 140/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка не пальпируется. Стул 1 р/сут., оформленный. Мочеиспускание в норме. Менингеальных симптомов нет.

Во время осмотра у ребенка развился приступ тонико-клонических судорог с побледнением лица, потерей сознания.

Задания:

1. Диагноз заболевания и его обоснование.
2. Какую неотложную помощь необходимо оказать ребенку?
3. Ваши дальнейшие действия. Какое лечение необходимо назначить ребенку (с дозами)?

Задача № 35

Мальчик, 8 лет, на протяжении 5 дней лечился на дому. Заболевание началось с сухого кашля, заложенности носа, повышения температуры до 39°C. Получал парацетамол, либексин, чай с малиной, но состояние ребенка не улучшалось, температура продолжала держаться на цифрах 38–39°C.

При приеме в поликлинике участковый педиатр выслушал в легких жесткое дыхание, справа ниже угла лопатки слегка ослабленное, там же масса влажных мелкопузырчатых хрипов. ЧД – 32/мин. Ребенку были назначены инъекции цефтриаксона в дозе 1,0 г 1 р/сут. в/мышечно. После введения цефтриаксона через 5 мин. у ребенка развилась резкая слабость, появилась тошнота, загрудинная боль, боли в животе, головокружение, бледность кожных покровов, холодный пот.

При объективном осмотре сознание нарушено, ребенок с трудом отвечает на задания. Пульс – 46/мин., нитевидный. АД – 70/20 мм рт. ст. В легких дыхание ослаблено. Тоны сердца глухие, брадиаритмия. Живот при пальпации умеренно болезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания:

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Окажите неотложную помощь (с дозами).

3. Ваши дальнейшие действия.