

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Оценочные материалы по дисциплине
«Клиническая практика педиатрического профиля»

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность 31.05.02 Педиатрия

1. Перечень компетенций, формируемых практикой

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
ОПК 7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ОПК-5	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Контрольные вопросы	30 с эталонами ответов
ОПК-7	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Контрольные вопросы	30 с эталонами ответов

ОПК-5

Задание 1. Ситуационная задача

Больная, 16 лет, жалуется на ухудшение состояния в виде потемнения в глазах, головокружение, тошноту, рвоту. Состояние возникло после укуса пчелы через 15 минут. Такое состояние наблюдается впервые. Объективно: Состояние средней тяжести, уртикарные высыпания не обильные вокруг укуса и на туловище. Артериальное давление 90/50 (рабочее – 120/80), пульс - 100 ударов в минуту. Сог-тоны приглушены, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа:

Анафилактический шок, гемодинамический вариант, средней степени тяжести.

Задание 2. Ситуационная задача

При удалении зуба в стоматологическом кабинете после введения ультракаина у девочки 15 лет появились такие симптомы, как резкая бледность кожи, беспокойство, холодный пот, затруднение дыхания, головокружение, сердцебиение. А/Д - 60/20 мм .рт. ст, .Ps – 90 в мин

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа:

Анафилактический шок.

Задание 3. Ситуационная задача

Пациент, 17 лет, в связи с головной болью утром принял таблетку спазмалгона. Через 4 часа появились высыпания на коже в виде волдырей, отек век и верхней губы. В анамнезе – крапивница на прием аспирина в детстве. А./ Д-120/80, Ps – 72 в мин.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответа:

Острая крапивница, ангиотек.

Задание 4. Ситуационная задача

У девочки 15 лет жалобы на снижение аппетита, головокружение, выпадение волос. При осмотре кожа бледная, волосы редкие с посеченными концами, ногти слоятся. Имеет маточные ювенильные кровотечения.

Какой наиболее вероятный диагноз?

Эталон ответа: Железодефицитная анемия.

Задание 5. Ситуационная задача

Девочка 13 лет, предъявляет жалобы на боли в животе, возникающие натощак или ночью, появился черный стул. При осмотре: кожные покровы слизистые оболочки ротовой полости, конъюнктивы бледные, выраженная мраморность кожных покровов, ладони и стопы холодные на ощупь. Сердечные тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС 116 уд/мин. АД 85/50 мм.рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области. Отмечается болезненность в точках Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, пальпация безболезненная. Стул дегтеобразный.

Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответов: Язвенная болезнь желудка, осложненная желудочно-кишечным кровотечением.

Задание 6. Ситуационная задача

Ребенок 11 лет, болен в течение последнего месяца, когда появились схваткообразные боли в левой половине живота, учащение стула до 3-4 раз в сутки, утомляемость, снижение аппетита. При осмотре – ребёнок пониженного питания, лихорадит, кожные покровы бледные. При пальпации живот болезненный по ходу толстого кишечника. Стул с примесью крови и слизи. Гипохромная анемия, лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Фиброколоноскопия: отсутствие сосудистого рисунка, обширные зоны изъязвлений слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки, покрытые гноем, фибрином.

Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа:

Язвенный колит.

Задание 7. Ситуационная задача

Со слов матери у 4-летнего мальчика на протяжении 2-х месяцев отмечается учащение испражнений с примесью слизи и крови, слабость, раздражительность. Ребенок жалуется на боль в животе во время дефекации. Наблюдаются ложные позывы к дефекации. При обследовании установлен дефицит массы тела 10%, анемия легкой степени. Эндоскопия кишечника выявила признаки отека и гиперемии слизистой толстой кишки, эрозии в прямой кишке д-0,2-0,3 см, контактную кровоточивость и зернистость. При патоморфологическом исследовании биоптатов выявлены криптиты и крипт-абсцессы.

Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа: НЯК.

Задание 8. Ситуационная задача

Ребенку 7 лет. Жалобы на длительное непрекращающееся кровотечение из пальца. Заболевание началось два дня назад, когда ребенок случайно порезал палец. С тех пор кровотечение не прекращается.

С 2-х лет у мальчика отмечаются длительные (в течение суток и более) кровотечения при самых незначительных травмах. При небольших ушибах часто образуются обширные массивные подкожные гематомы. В возрасте 4-х лет развился гемартроз левого коленного сустава после ушиба.

При объективном исследовании из пальца продолжается кровотечение, сгустка крови не образуется.

Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа: гемофилия.

Задание 9. Ситуационная задача

Девочка 5 лет. Больна 2-й день, заболевание началось после переохлаждения. Вечером поднялась температура до 38,3° С, появились боли в левой поясничной области, учащенное (до 8-10 раз в сутки) и болезненное мочеиспускание. Участковым врачом направлена на госпитализацию. При поступлении в стационар состояние средней тяжести, температура 38,4° С., кожа бледная, выражен периорбитальный цианоз. Слизистая оболочка зева и носа без острых воспалительных изменений. Язык обложен белым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность слева от пупка, в левой подвздошной области и над лоном. Выявляется симптом Пастернацкого слева (положительный).

Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа: пиелонефрит.

Задание 10. Ситуационная задача

Девочка 5 лет, поступила с матерью на стационарное лечение в детскую больницу. 7 дней назад девочка перенесла фолликулярную ангину.

Объективно: сознание ясное, вялая, бледная, аппетит снижен, веки отечные, температура 38° С, моча мутная, цвета “мясных помоев”, редко мочится. Кожные покровы бледные, отечные, ЧДД 20 в мин., дыхание везикулярное, хрипов нет, пульс 120 уд. в мин. удовлетвори- тельных качеств, АД - 130/80 мм рт.ст. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа: пиелонефрит.

Задание 11. Ситуационная задача

Ребенок 5 лет. При обследовании были получены следующие данные: жалобы на интенсивные боли в животе, тошноту, периодически после еды рвота. Температура тела 37,8° С. На коже голеней симметрично расположена геморрагическая сыпь, зудящая, такая же сыпь - на слизистой полости рта. Живот не вздут, болезненный при пальпации, особенно в области пупка. Стул жидкий, темного цвета, без слизи. Моча цвета “мясных помоев”.

Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа: геморрагический васкулит, смешанная форма.

Задание 12. Ситуационная задача

Девочка 9 лет. Жалобы на боли в животе режущего характера, приступообразные, уменьшающиеся после приема пищи, снижение аппетита, отрыжку, тошноту, изжогу, запоры. Больна около 2-х лет. Питается беспорядочно, часто всухомятку. Объективно: кожа и слизистые бледные, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. При пальпации болезненность в эпигастральной области.

Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа: язвенная болезнь желудка.

Задание 13. Ситуационная задача

Ребенок 8 мес. Поступил в клинику с длительностью заболевания 5 дней. Заболевание началось с кашля, насморка. На 4-день болезни температура тела поднялась до 38,1°С и появилось затрудненное дыхание. Состояние при поступлении тяжелое. Температура тела

- 38,2° С. Ребенок вял, адинамичен. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Дыхание с втяжением межреберных промежутков. Число дыханий - 82 в мин. Перкуторно над легкими определяется укорочение перкуторного звука с тимпаническим оттенком, в легких аускультативно в - жесткое дыхание, обильная крепитация с обеих сторон. Частота пульса - 182 в мин. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, печень на 3,5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка увеличена на 1 см. Отмечается пастозность нижних конечностей. Мочится мало, стул кашеобразный.

Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа: острый бронхолит.

Задание 14. Ситуационная задача

Мальчик 13 лет поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области. Перед поступлением в больницу была рвота "кофейной гущей", после чего боли стихли, но появилась слабость, сердцебиение, головокружение, шум в ушах.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: бледность кожных покровов, АД снижено, PS 110 в 1 минуту, при пальпации напряжение мышц в эпигастральной области.

Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа: Язвенная болезнь желудка. Желудочное кровотечение.

Задание 15. Ситуационная задача

Мальчик 13 лет поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области. Перед поступлением в больницу была рвота "кофейной гущей", после чего боли стихли, но появилась слабость, сердцебиение, головокружение, шум в ушах.

При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующие данные: бледность кожных покровов, АД снижено, PS 110 в 1 минуту, при пальпации напряжение мышц в эпигастральной области.

Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа: Язвенная болезнь желудка. Желудочное кровотечение.

Задание 16. Ситуационная задача

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа: Гипогликемическая кома.

Задание 17. Ситуационная задача

При взятии крови из пальца у ребенка появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 60/40 мм рт.ст.

Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа: Обморок.

Задание 18. Ситуационная задача

Вы сделали инъекцию пенициллина ребенку 7 лет. Через 2 мин. ребенок резко побледнел, пожаловался на резкую слабость, тошноту, покрылся холодным потом, появилось удушье, ребенок потерял сознание.

Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа: Анафилактический шок на введение пенициллина.

Задание 19. Ситуационная задача

Мальчику 10 месяцев, поступил в клинику с жалобами на обильное кровотечение из языка, обширную гематому левого бедра. Из анамнеза: со слов мамы ребенок упал с кровати, при ударе прикусил язычок, было не обильное кровотечение, которое усилилось через несколько часов. Дедушка и брат по линии мамы страдали повышенной кровоточивостью. При осмотре кожные покровы, слизистые чистые, бледно-розового цвета, на левом бедре обширная гематома, продолжающееся кровотечение из полости рта. Лабораторные данные: ОАК: эр.-3,34x10⁹/л, гемоглобин - 103 г/л, лейкоциты - 5,4x10¹²/л, тромбоциты - 248x10⁹/л, СОЭ-12 мм/час. ВСК-19 мин. Уровень фактора VIII в плазме крови менее 1%.

Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа: гемофилия А.

Задание 20. Ситуационная задача

У ребенка 7 лет отмечается возбуждение, вынужденная поза, спастический кашель, шумное дыхание со свистящим выдохом, дистанционные хрипы, экспираторная одышка, акроцианоз, эмфизематозная форма грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры, коробочный звук над всей поверхностью грудной клетки, грубые жужжащие, сухие свистящие хрипы на фоне удлиненного выдоха, снижение показателей пикфлоуметрии, снижение SaO₂.

Сформулируйте предварительный диагноз;

Эталон ответа: приступ бронхиальной астмы.

Контрольные вопросы:

1. Назовите основные клинические проявления при острой крапивнице.

Эталон ответа: внезапное появление плотных волдырей, над уровнем кожи, симметричных, диаметром от нескольких мм до 10 см, розового, красного или белого цвета, чаще на туловище, конечностях, ладонях и подошвах, слизистых языка, носоглотки, гортани, резкий зуд, жжение, озноб, повышение температуры, недомогание, головная боль, реже - пузыри и геморрагическая крапивница.

2. Назовите основные причины развития диабетической комы.

Эталон ответа: первичная манифестация сахарного диабета 1 типа, недостаточные дозы и нарушения режима инсулинотерапии, грубые нарушения питания, резкое возрастание потребности в инсулине, сопутствующие эндокринные заболевания, применение некоторых лекарственных препаратов, в первую очередь, глюкокортикоидов.

3. Назовите основные клинические проявления диабетической комы.

Эталон ответа: постепенное развитие, прогрессирующие слабость, тошнота, рвота, боли в животе, резкое снижение аппетита, запах ацетона в выдыхаемом воздухе, одышка, редкое, глубокое, шумное дыхание Куссмауля, сопор, кома.

4. Назовите основные причины развития гипогликемической комы.

Эталон ответа: передозировка инсулина, недостаточный прием пищи после инъекции инсулина, интенсивная физическая нагрузка, психические травмы, почечная и печеночная недостаточность, интеркуррентные заболевания у больных сахарным диабетом, инсулинома, гипотиреоз, гипопитуитаризм, гипокортицизм.

5. Назовите основные клинические проявления кровотечения и ЖКТ.

Эталон ответа: клиническая картина (зависит от уровня повреждения): рвота кровавая

(алая, вишневая) или цвета «кофейной гущи», стул с примесью алой крови или дегтеобразный, схваткообразные боли в животе, анемизация.

6. Перечислите основные причины развития гемартроза.

Эталон ответа: травма, гемофилия А и В, болезнь Виллебранда.

7. Перечислите основные причины развития ГУС.

Эталон ответа: вирусно-бактериальные инфекции (энтеро-, аденовирусы, вирусы гриппа, эшерихиозы, пневмококк, иерсинии, клостридии); характерна связь с кишечной инфекцией, сопровождающейся токсикозом и эксикозом; медикаменты; системная красная волчанка, системная склеродермия, злокачественная артериальная гипертензия.

8. Укажите основные клинические проявления отравления парацетамолом.

Эталон ответа: при передозировке парацетамола в первую очередь отмечаются симптомы поражения гепатобилиарной системы. Тяжесть отравления парацетамолом нельзя оценить по начальным симптомам! В первые 12-24 ч возникают тошнота, рвота, обильное потоотделение. Через 24-36 ч после приема появляются увеличение и болезненность печени, желтуха, гипербилирубинемия, гипергаммонемиия, удлинение протромбинового времени. Активность аминотрансфераз в сыворотке достигает максимума на 3-4-е сутки после отравления и при отсутствии печеночной недостаточности возвращается к норме в течение недели.

9. Перечислите клинические критерии, входящие в шкалу PUSAI для оценки тяжести язвенного колита.

Эталон ответа: 1. Боль в животе. 2. Ректальное кровотечение. 3. Консистенция стула при большинстве дефекаций. 4. Частота стула за 24 часа. 5. Дефекация в ночное время (любой эпизод, вызвавший пробуждение). 6. Уровень активности.

10. Перечислите клинические проявления болезни Крона.

Эталон ответа:

1) Общие симптомы: лихорадка (чаще волнообразного характера, субфебрильная), потеря массы тела, слабость, утомляемость.

2) Кишечные симптомы: диарея, тенезмы, боли в животе (часто в правой подвздошной области, имитирующие острый аппендицит). Сильные схваткообразные боли свидетельствуют о трансмуральном поражении стенки кишки и нарушении ее проходимости. Постоянная боль, сопровождающаяся лихорадкой, лейкоцитозом – может говорить о наличии абсцесса. Также боли усиливаются после приема пищи, появляется анорексия, тошнота, рвота, вздутие живота, афтозный стоматит.

3) Внекишечные проявления:

- со стороны зрительной системы – конъюнктивит, кератит, увеит;
- со стороны полости рта – афтозный стоматит;
- со стороны опорно-двигательного аппарата – моноартрит, анкилозирующий спондилит;
- со стороны кожных покровов – узловатая эритема, ангиит, гангренозная пиодермия;
- со стороны гепатобилиарного тракта – жировая дистрофия печени, склерозирующий холангит, холелитиаз, цирроз печени, холангиокарцинома;
- со стороны мочевыделительной системы – нефролитиаз, пиелонефрит, цистит, гидронефроз, амилоидоз почек;
- со стороны толстой кишки – при колите, существует повышенная вероятность развития карциномы толстой кишки.

Контрольные вопросы:

1. Назовите алгоритм оказания неотложной медицинской помощи детям при судорожном синдроме.

Эталон ответа:

→ Общие мероприятия:

- обеспечение проходимости дыхательных путей;
- ингаляция увлажнённого кислорода;
- профилактика травм головы, конечностей;
- предотвращение прикусывания языка, аспирации рвотных масс.

→ Медикаментозная терапия:

- внутривенное или внутримышечное введение 0,5% раствора диазепама 0,1 мл/кг, но не более 2 мл однократно;
- при кратковременном эффекте или неполном купировании судорожного синдрома – повторное (через 15-20 мин) введение раствора диазепама в дозе, составляющей 2/3 от начальной (суммарная доза не должна превышать 4 мл);
- при неполном купировании судорог – внутривенное медленное или внутримышечное введение 20% раствора натрия оксибата 80-100 мг/кг (0,3-0,5 мл/кг) в 10% растворе глюкозы;
- при отсутствии выраженного эффекта – введение 0,25% раствора дроперидола 0,05 мл/кг внутривенно или 0,1-0,2 мл/кг (0,05-0,25 мг/кг) внутримышечно;
- при продолжающемся эпилептическом статусе – перевод на ИВЛ в условиях работы специализированной бригады СМП, с последующей госпитализацией в отделение реанимации;
- при судорожном синдроме со стойким нарушением сознания для предупреждения отёка мозга или при наличии гидроцефалии – фуросемид 1-2 мг/кг и преднизолон 3-5 мг/кг внутривенно или внутримышечно;
- при фебрильных судорогах – 50% раствор метамизола натрия 0,1 мл на 1 год жизни (10 мг/кг) и 2,5% раствор прометазина 0,1 мл на 1 год жизни внутримышечно;
- при гипокальциемических судорогах – 10% раствор кальция глюконата 0,2 мл/кг (20 мг/кг) внутривенно медленно после предварительного двукратного разведения 20% раствором глюкозы;
- при гипогликемических судорогах – 20% раствор глюкозы 1,0 мл/кг внутривенно струйно; госпитализация в отделение эндокринологии.

2. Перечислите показания к проведению жаропонижающей терапии.

Эталон ответа:

- все случаи высокой лихорадки (более 39 °С), вне зависимости от возраста больного;
- умеренная лихорадка (более 38 °С) у детей с эпилепсией, судорожным синдромом, гипертензионным синдромом, с перинатальной энцефалопатией и её последствиями, а также с другими неблагоприятными факторами риска;
- умеренная лихорадка у детей первых трёх лет жизни;
- все случаи «бледной» лихорадки.

3. Назовите неотложные мероприятия при обмороке.

Эталон ответа:

- Боковое устойчивое положение в условиях сохраненного самостоятельного дыхания и кровообращения.

- Обеспечить свободное дыхание: расслабить одежду, широко открыть окна.

Проведение оксигенотерапии.

- Определить уровень гликемии.
- Провести ЭКГ исследование.
- Вдыхание возбуждающих средств (паров нашатырного спирта 0,5-1 сек).
- При стойкой гипотонии ввести 10% раствор кофеина бензоата натрия в дозе 0,25-1 мл (0,5 мг/кг) подкожно, при отсутствии эффекта – 1 % раствор фенилэфрина 0,1 мл на год жизни внутривенно (возможно дополнительное повторное введение указанных доз фенилэфрина).

- При сохраняющейся выраженной гипотонии и брадикардии ввести 0,1% раствор атропина в дозе 0,5-1,0 мл подкожно.

- Если обморок обусловлен гипогликемическим состоянием, внутривенно ввести 20% раствор декстрозы в объёме 20-40 мл (2 мл/кг), если гиповолемическим состоянием, то проводят инфузионную терапию.

- При кардиогенных обмороках осуществляют мероприятия, направленные на увеличение сердечного выброса, устранение жизнеугрожающих сердечных аритмий.

- Затягивание обморока требует госпитализации.

4. Перечислите план неотложных мероприятий при гипогликемии.

Эталон ответа:

Догоспитальный этап:

1. Обеспечьте стабильное положение пациента на боку.
2. При возможности обеспечьте высокий поток кислорода.
3. При судорогах, нарушении сознания ввести глюкозу внутривенно 10% раствор из расчета 5 мл/кг массы тела или 20% раствор 2 мл/кг массы тела, или 0,25-0,5 г/кг массы тела внутривенно струйно.

4. Повторно определить уровень глюкозы в крови через 30 минут, если он всё ещё низкий, снова введите 10% раствор глюкозы из расчета 5мл/кг.

5. Покормите ребёнка как только он придет в сознание.

6. В тех случаях, когда невозможно быстро обеспечить внутривенный доступ, в качестве неотложной первой помощи при гипогликемии можно использовать сахар под язык. Каждые 10-20 мин давайте ребёнку под язык по 1 чайной ложке сахара, разведенного водой. При начальных признаках без потери сознания, насильственно накормить: сладкий чай с куском белого хлеба или сок; при необходимости прием углеводов повторить через 10-15 минут.

При потере сознания в плане диф. диагностики с другими видами ком показано срочное введение 20-50 мл 40 % раствора глюкозы в/в!!

Госпитальный этап:

1. При отсутствии эффекта – введение глюкозы повторить, затем перейти к в/в капельному введению 5 % раствора глюкозы до появления сознания.

2. При тяжелой гипогликемии ввести: 0,1% раствора адреналина (эпинефрина) 0,1–0,5 мл п/к, глюкагон – 1 мл в/в, в/м, п/к; в/в капельно гидрокортизон в дозе 5–10 мл/кг, 100 мг кокарбоксилазы, 2,0 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты. 45

3. Оксигенотерапия.

5. Перечислите план неотложных мероприятий при носовом кровотечении.

Эталон ответа:

Догоспитальный этап:

1. Обеспечить покой, посадить пострадавшего, голову не запрокидывать (для предупреждения аспирации крови).

2. Слегка наклонить голову вперед. Сжать крылья носа на 15-20 минут. При этом пострадавший должен дышать ртом.

3. Местно на переносицу - холод, в носовые ходы – гемостатическая коллагеновая губка или ватные тампоны, смоченные 3% раствором перекиси водорода.

4. Орошение слизистой оболочки носа 0,25% раствором адроксона, или 12,5% раствора 50 дицинона, или 5% раствором ε-аминокапроновой кислотой.

5. Пострадавший должен сплевывать кровь, не глотая ее (может возникнуть рвота при попадании крови в желудок).

6. Провести переднюю тампонаду носа тампонами, смоченными теми же растворами.

7. Отсутствие эффекта (кровь не останавливается в течение 15-20 минут) – основание для госпитализации.

Госпитальный этап:

1. Диагностика и лечение основного заболевания.

2. Задняя тампонада носа

6. Перечислите план неотложных мероприятий при развитии острой крапивницы у ребенка.

Эталон ответа:

Догоспитальный этап:

1. Прекратить дальнейшее поступление аллергена.

2. Удалить аллерген из организма:

- очистительная клизма,
- слабительное,
- пероральный прием энтеросорбентов (Полисорб МП 0,1-0,2 г/кг/сут., ФильтрумСТИ 0,8-5,0 г/сут., энтеросгель 15-45 г/сут в зависимости от возраста),
- промывание желудка (если позволяет состояние).

3. Антигистаминные препараты первого поколения (с седативным действием): 1% раствор димедрола 0,1 мл/кг, не более 1,0 мл, 2% раствор супрастина 1-2 мг/кг (в 1 мл 20 мг вещества), тавегил 25 мкг/кг/сут в 2 приема (в 1мл содержится 1,34 мг вещества).

4. Для уменьшения зуда обтирание кожи 40% раствором этилового спирта или разведенным в 2 раза столовым уксусом, 1% раствором димедрола, 1% спиртовым раствором ментола.

5. При крапивнице, сопровождающейся коллапсом – мероприятия по выведению больного из шока.

Госпитальный этап:

1. Гипоаллергенная диета.

2. Продолжить выведение остатков причинно-значимого аллергена из организма: очистительная клизма, слабительное.

3. Пероральный прием энтеросорбентов 3 раза в сутки: • полисорб МП в дозе 100-150 мг/кг/сут, 1 чайная ложка содержит 1 г препарата, или • энтеросгель 3 раза в день для детей до 5 лет в дозе 1 ч.л. (5 г), для детей от 5 до 14 лет по 10 г, для детей старше 14 лет – 15 г, или • фильтрум-СТИ в дозе для детей до 1 года 1/2 таб., от 1 года до 3-х лет – 1/2 -1 таб., от 4-х до 12 лет - 2 таб., старше 12 лет – 2-3 таб.

4. Обильное щелочное питье из расчета 15-30 мл/кг (минеральная вода с добавлением 1- 2% раствора питьевой соды)

5. Антигистаминные препараты: а) первого поколения в первые сутки парентерально (в/в, в/м): • 1% раствор димедрола 0,1 мл/кг, не больше 1,0 мл, • 2% раствор супрастина 1-2 мг/кг (в 1 мл 20 мг вещества), • раствор тавегила 25 мкг/кг/сут, в 2 приема (в 1мл содержится 1,34 мг вещества). б) второго и третьего поколения перорально: цетиризин, левоцетиризин, лоратадин, дезлоратадин и др.

6. При генерализованной крапивнице: пп.1-4, в/м преднизолон в дозе 1-2 мг/кг, купирование сердечно-сосудистой недостаточности.

7. Перечислите план неотложных мероприятий при развитии у ребенка желудочно-кишечного кровотечения.

Эталон ответа:

Догоспитальный этап:

1. Постельный режим с приподнятой и повернутой набок головой.

2. Холод на эпигастральную область.

3. С кровоостанавливающей целью ввести: в/в или внутрь 100 мл 5% раствора ε-аминокапроновой кислоты: • в/м 1% раствор викасола, в дозе детям до 1 года 0,5 мл, до 2-х лет – 0,6 мл, детям 3- 4-х лет – 0,8 мл, детям старше 5 лет – 1,0 мл, или • в/м, в/в 12,5% раствора дицинона (этамзилат) из расчета 10 мг/кг/сут., но не больше 750 мг (3 ампулы), в одной ампуле содержится 250 мг, или • 10% раствор кальция хлорида 5 мл в/в капельно разведя в 100 мл 0,9% раствора натрия хлорида или 5% раствора глюкозы со скоростью 6 капель в минуту, или 3-5 мл в/в струйно медленно, в течение 5 минут.

4. Госпитализация.

Госпитальный этап:

1. Диагностика (эндоскопическое исследование ЖКТ)

2. Постановка в желудок назогастрального зонда.

3. Продолжить введение: • в/в или внутрь 100 мл 5% раствор ε-аминокапроновой кислоты • в/м 1% раствор викасола, в дозе детям до 1 года 0,5 мл, до 2-х лет – 0,6 мл, детям 3- 4-х лет – 0,8 мл, детям старше 5 лет – 1,0 мл, или • в/м, в/в 12,5% раствора дицинона (этамзилат) из расчета 10 мг/кг/сут., но не больше 750 мг (3 ампулы), в одной ампуле содержится 250 мг.

4. При кровотечении из желудка в/в введение антисекреторных препаратов: омепразол (ульказол, лосек, в флаконе – 40 мг) в дозе 10-20 мг в зависимости от возраста.

5. Лечение основного заболевания.

8. Перечислите план неотложных мероприятий при развитии у ребенка ГУС.

Эталон ответа:

В условиях отделения реанимации и интенсивной терапии:

1. Увлажненный кислород через маску или носоглоточный катетер, при неадекватной вентиляции – ИВЛ.
2. Постановка центрального катетера или венесекция.
3. Катетеризация мочевого пузыря.
4. Как при почечной недостаточности.
5. Пероральное применение растворов регидрон, илиглюкосолан.
6. При анемизации коррекция эритроцитарной массой, отмытыми эритроцитами.
7. При судорожном синдроме — 0,5% раствор сибазона (диазепам, реланиум, седуксен) из расчета 0,25-0,5 мг/кг.
8. Плазмаферез, плазмообмен.
9. После плазмообмена при олиго-анурии гемодиализ или перитонеальный диализ.
10. Лечение основного заболевания.

9. Какой препарат применяют в качестве антидота при отравлении парацетамолом.

Эталон ответа:

N-ацетилцистеин (не позднее 36 ч) внутривенно капельно. Стартовая доза — 150 мг/кг в 3 мл/кг 5% раствора глюкозы в течение 15 мин. В дальнейшем препарат вводят в дозе 50 мг/кг в 7 мл/кг 5% раствора глюкозы в течение 40 мин и затем в дозе 100 мг/кг в 14 мл/кг 5% раствора декстрозы в течение 16 ч. Для более крупных детей объем декстрозы можно увеличить. Если имеются признаки токсического поражения печени, по прошествии 20 ч инфузию ацетилцистеина необходимо продолжить.

10. Назовите профилактическую дозу витамина Д для ребенка 5 лет.

Эталон ответа: 1000 МЕ.

Задание 1. Ситуационная задача

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки

расширены, клонико-тонические судороги.

Перечислите неотложные мероприятия;

Эталон ответа:

Алгоритм неотложной помощи:

- А) ввести внутривенно 10-20 мл 40% раствора глюкозы; Б) немедленная госпитализация;
- Б) при снижении АД ввести внутривенно гормоны: преднизолон, гидрокортизон 5 мл/кг;
- В) при судорогах ввести диазепам 0,3-0,5 мл/кг внутривенно медленно или натрия оксибутират 20% раствор 0,5-0,75 мл/кг.

Задание 2. Ситуационная задача

При взятии крови из пальца у ребенка появились слабость, бледность кожных покровов, холодный липкий пот, АД 60/40 мм рт.ст. Диагноз – обморок.

Перечислите неотложные мероприятия;

Эталон ответа:

- А) уложить ребенка горизонтально, с приподнятыми ногами;
- Б) обеспечить свободное дыхание и достаточный приток свежего воздуха;
- В) обтереть лицо холодной водой, дать вдохнуть пары нашатырно-го спирта;
- Г) при затянувшемся обмороке ввести внутримышечно 10% раствор кофеина 0,1 мл/год, кордиамина 0,1 мл/год жизни, 1% раствор мезатона 0,1 мл/год (не более 1 мл).

Задание 3. Ситуационная задача

В стационаре на обследовании находится ребёнок 8 лет, поступил два дня назад, у ребёнка появились катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей. Сегодня ребёнок сонливый, жалуется на головную боль, боли в животе, тошноту. Появилась сильная жажда.

Объективно: ребёнок заторможен, температура 37,5°C, кожные покровы сухие, румянец на щеках. Видимые слизистые яркие, в выдыхаемом воздухе запах ацетона. Пульс – 100 в минуту, ритмичный, ЧДД – 30 уд. в минуту, АД 80/50 мм рт.ст. Отмечается полиурия.

Перечислите неотложные мероприятия;

Эталон ответа:

Алгоритм неотложной помощи:

- А) срочно определить уровень сахара в крови и моче;
- Б) подготовить все необходимое для проведения инфузионной терапии и введения инсулина;
- В) в/в инсулин 25-30 ЕД + 150 мл р-ра Рингера струйно, а затем капельно под контролем сахара в крови;
- Г) с целью коррекции метаболического ацидоза ввести 4% р-р натрия гидрокарбоната;
- Д) в капельницу добавить кокорбаксиллазу 70 мг, аскорбиновую кислоту 5% 2 мл; коргликон 0,05% 0,2 мл.
- Е) консультация эндокринолога, при необходимости перевести в реанимационное отделение.

Задание 4. Ситуационная задача

Вы сделали инъекцию пенициллина ребенку 7 лет. Через 2 мин. ребенок резко побледнел, пожаловался на резкую слабость, тошноту, покрылся холодным потом, появилось удушье, ребенок потерял сознание.

Перечислите неотложные мероприятия;

Эталон ответа:

Алгоритм неотложной помощи:

- А) уложить ребенка в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом;
- Б) доступ свежего воздуха, кислородотерапия;
- В) обколоть место инъекции 0,3-0,5 мл 0,1 % раствором адреналина, разведенного

- физиологическим раствором до 3,0-5,0 мл образования лимонной корочки;
- Г) холод на место инъекции;
- Д) внутримышечно ввести преднизолон 3-5 мг/кг;
- Е) внутримышечно или подкожно ввести 0,1 % раствора адреналина на 0,7 мл (0,1 мл/год);
- Ж) внутримышечно ввести 1 % раствор супрастина и тавегила по 0,7 мл (0,1 мл/год);
- З) внутривенно струйно медленно ввести 2,4 % раствора эуфиллина 7,0 мл (1,0 мл/год);
- И) быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации; К) экстренная госпитализация.

Задание 5. Ситуационная задача

У ребенка 7 лет отмечается возбуждение, вынужденная поза, спастический кашель, шумное дыхание со свистящим выдохом, дистанционные хрипы, экспираторная одышка, акроцианоз, эмфизематозная форма грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры, коробочный звук над всей поверхностью грудной клетки, грубые жужжащие, сухие свистящие хрипы на фоне удлиненного выдоха, снижение показателей пикфлоуметрии, снижение SaO₂. Выставлен диагноз – бронхиальная астма, приступный период;

Перечислите неотложные мероприятия;

Эталон ответа:

Догоспитальный этап:

1. Придать ребенку полусидячее положение с наклоном вперед.
2. При исключении астматического статуса однократно использовать обычно применяемые ингаляционные бронходилататоры через небулайзер, дозированный аэрозольный ингалятор (ДАИ) или спейсер (сальбутамол).
3. Ингаляции сальбутамола из ДАИ через спейсер по 2-4 дозы каждые 20 минут в течение часа.
4. При неэффективности первой ингаляции сальбутамола вызвать скорую медицинскую помощь.
5. В случае предшествующих тяжелых обострений астмы в анамнезе у пациента, приводивших к развитию астматического статуса, госпитализации в отделение реанимации, показано введение преднизолона 3-5 мг/кг массы тела при неэффективности повторной ингаляции сальбутамола.
6. По возможности обеспечить подачу большого потока кислорода при тяжелом нарушении дыхания.

Госпитальный этап:

1. Оценить тяжесть состояния.
2. Дача увлажненного кислорода через маску или носовой катетер до уровня SaO₂ > 92%.
3. Повторять с интервалом не менее чем 20 минут (не более 4 раз в сутки), ингаляции быстродействующих β₂-адреномиметиков через дозированный ингалятор, спейсер, небулайзер (дозу растворить в 1-2 мл 0,9% раствора натрия хлорида):
 - сальбутамол через небулайзер: 1-2 мг при легком приступе, 5 мг при среднетяжелом и тяжелом приступе (дозированный ингалятор: 1 доза – 100 мкг, 1-2 ингаляции до 4 раз в сутки), или
 - фенотерол (беротек) через небулайзер: 0,5-1,0 мл (500-1000 мкг) в зависимости от возраста (дозированный ингалятор: 1 доза – 100 мкг, 1-2 ингаляции до 4 раз в сутки), или
 - ипратропия бромид (атровент) через небулайзер: 0,5-1,0 мл (125-250 мкг) в зависимости от возраста (дозированный ингалятор: 1 доза – 20 мкг по 2-3 ингаляции до 4 раз в сутки) или
 - комбинированная терапия фенотерол/ипратропия бромид (беродуал) через небулайзер: 0,5-2,0 мл в зависимости от возраста (дозированный ингалятор: по 2 ингаляции до 4 раз в

сутки).

4. Рекомендовано назначение ингаляционных стероидов через небулайзер в период обострения – проводят ингаляцию суспензии будесонида (в дозе 1—1,5 мг) через небулайзер

5. При недостаточном эффекте используют системные глюкокортикоиды (преднизолон 1-2 мг/кг/сут) до 20 мг у детей до 2 лет; до 30 мг у детей в возрасте от 2 до 5 лет; до 40 мг в возрасте 6-11 лет, до 50 мг старше 12 лет.

6. Коррекция базисной терапии.

Задание 6. Ситуационная задача

У ребенка 10 лет после употребления меда отмечается внезапное появление плотных волдырей, над уровнем кожи, симметричных, диаметром 2 см, красного цвета на туловище, конечностях, ладонях и подошвах, слизистых языка, носоглотки, гортани, резкий зуд, жжение. Выставлен диагноз – острая крапивница;

Перечислите неотложные мероприятия;

Эталон ответа:

Эталон ответа:

Догоспитальный этап:

1. Прекратить дальнейшее поступление аллергена.

2. Удалить аллерген из организма:

- очистительная клизма,
- слабительное,
- пероральный прием энтеросорбентов (Полисорб МП 0,1-0,2 г/кг/сут., ФильтрумСТИ 0,8-5,0 г/сут., энтеросгель 15-45 г/сут в зависимости от возраста),
- промывание желудка (если позволяет состояние).

3. Антигистаминные препараты первого поколения (с седативным действием): 1% раствор димедрола 0,1 мл/кг, не более 1,0 мл, 2% раствор супрастина 1-2 мг/кг (в 1 мл 20 мг вещества), тавегил 25 мкг/кг/сут в 2 приема (в 1мл содержится 1,34 мг вещества).

4. Для уменьшения зуда обтирание кожи 40% раствором этилового спирта или разведенным в 2 раза столовым уксусом, 1% раствором димедрола, 1% спиртовым раствором ментола.

5. При крапивнице, сопровождающейся коллапсом – мероприятия по выведению больного из шока.

Госпитальный этап:

1. Гипоаллергенная диета.

2. Продолжить выведение остатков причинно-значимого аллергена из организма: очистительная клизма, слабительное.

3. Пероральный прием энтеросорбентов 3 раза в сутки: • полисорб МП в дозе 100-150 мг/кг/сут, 1 чайная ложка содержит 1 г препарата, или • энтеросгель 3 раза в день для детей до 5 лет в дозе 1 ч.л. (5 г), для детей от 5 до 14 лет по 10 г, для детей старше 14 лет – 15 г, или • фильтрум-СТИ в дозе для детей до 1 года 1/2 таб., от 1 года до 3-х лет – 1/2 -1 таб., от 4-х до 12 лет - 2 таб., старше 12 лет – 2-3 таб.

4. Обильное щелочное питье из расчета 15-30 мл/кг (минеральная вода с добавлением 1-2% раствора питьевой соды)

5. Антигистаминные препараты: а) первого поколения в первые сутки парентерально (в/в, в/м): • 1% раствор димедрола 0,1 мл/кг, не больше 1,0 мл, • 2% раствор супрастина 1-2 мг/кг (в 1 мл 20 мг вещества), • раствор тавегила 25 мкг/кг/сут, в 2 приема (в 1мл содержится 1,34 мг вещества). б) второго и третьего поколения перорально: цетиризин, левоцетиризин, лоратадин, дезлоратадин и др.

6. При генерализованной крапивнице: пп.1-4, в/м преднизолон в дозе 1-2 мг/кг, купирование сердечно-сосудистой недостаточности.

Задание 7. Ситуационная задача

У ребенка 3 лет после ОРВИ, остро возникла слабость, сонливость, озноб, боли в животе, рвота, олигурия, судороги, лихорадка, гепатолиенальный синдром, гемолитическая анемия с желтухой, с кровотечениями и геморрагическими элементами, острая почечная недостаточность (анурия с азотемией), нарушение церебральной микроциркуляции, неврологические расстройства, артериальная гипертензия, сердечная, дыхательная недостаточность. Выставлен диагноз – ГУС;

Перечислите неотложные мероприятия;

Эталон ответа:

Эталон ответа:

В условиях отделения реанимации и интенсивной терапии:

1. Увлажненный кислород через маску или носоглоточный катетер, при неадекватной вентиляции – ИВЛ.
2. Постановка центрального катетера или венесекция.
3. Катетеризация мочевого пузыря.
4. Как при почечной недостаточности.
5. Пероральное применение растворов регидрон, илиглюкосолан.
6. При анемизации коррекция эритроцитарной массой, отмытыми эритроцитами.
7. При судорожном синдроме — 0,5% раствор сибазона (диазепам, реланиум, седуксен) из расчета 0,25-0,5 мг/кг.
8. Плазмаферез, плазмообмен.
9. После плазмообмена при олиго-анурии гемодиализ или перитонеальный диализ.
10. Лечение основного заболевания.

Задание 8. Ситуационная задача

Ребенок 9 месяцев поступил в клинику на вторые сутки заболевания в тяжелом состоянии (заболевание дебютировало с клиники кишечной инфекции). При осмотре и обследовании выявлено: олигурия, повышение мочевины в крови, гемолитическая анемия, петехиальные кровоизлияния на коже и слизистых, тромбоцитопения. Выставлен диагноз – ГУС;

Перечислите неотложные мероприятия;

Эталон ответа:

В условиях отделения реанимации и интенсивной терапии:

1. Увлажненный кислород через маску или носоглоточный катетер, при неадекватной вентиляции – ИВЛ.
2. Постановка центрального катетера или венесекция.
3. Катетеризация мочевого пузыря.
4. Как при почечной недостаточности.
5. Пероральное применение растворов регидрон, илиглюкосолан.
6. При анемизации коррекция эритроцитарной массой, отмытыми эритроцитами.
7. При судорожном синдроме — 0,5% раствор сибазона (диазепам, реланиум, седуксен) из расчета 0,25-0,5 мг/кг.
8. Плазмаферез, плазмообмен.
9. После плазмообмена при олиго-анурии гемодиализ или перитонеальный диализ.
10. Лечение основного заболевания.

Задание 9. Ситуационная задача

Девочка 9 месяцев с лимфатико-гипопластической аномалией конституции с фибрильной лихорадкой на фоне ОРВИ направлена на госпитализацию в инфекционное отделение. В приемном покое в момент осмотра у ребенка возникли фибриллярные судороги.

Какова тактика врача по оказанию неотложной помощи судорожного синдрома?

Эталон ответа: Ввести в/м (в/в) диазепам (седуксен, реланиум) 0,1 мл.

Задание 10. Ситуационная задача

Больная, 16 лет, жалуется на ухудшение состояния в виде потемнения в глазах, головокружение, тошноту, рвоту. Состояние возникло после укуса пчелы через 15 минут. Такое состояние наблюдается впервые. Объективно: Состояние средней тяжести, уртиарные высыпания не обильные вокруг укуса и на туловище. Артериальное давление 90/50 (рабочее – 120/80), пульс - 100 ударов в минуту. Сог-тоны приглушены, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Выставлен диагноз: Анафилактический шок, гемодинамический вариант, средней степени тяжести.

Какова тактика врача по оказанию неотложной помощи?

Эталон ответа:

Эпинефрин 0,1% в середину переднелатеральной поверхности бедра в дозе 0,2 – 0,5 мл внутримышечно, системные ГКС (преднизолон- 60—90 мг или дексаметазон 8-14 мг).

Задание 11. Ситуационная задача

При удалении зуба в стоматологическом кабинете после введения ультракаина у девочки 10 лет появились такие симптомы, как резкая бледность кожи, беспокойство, холодный пот, затруднение дыхания, головокружение, сердцебиение. А/Д - 60/20 мм .рт. ст, .Ps – 90 в мин

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа:

Прекратить введение препарата, ввести эпинефрин 0,1% - 0,2 – 0,5 мл в середину переднелатеральной поверхности бедра, внутримышечно, системные ГКС.

Задание 12. Ситуационная задача

Пациент, 17 лет, в связи с головной болью утром принял таблетку спазмалгона. Через 4 часа появились высыпания на коже в виде волдырей, отек век и верхней губы. В анамнезе – крапивница на прием аспирина в детстве. А./ Д-120/80, Ps – 72 в мин.

Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа:

Отмена препарата, назначение антигистаминных препаратов, при неэффективности- короткий курс системных ГКС.

Задание 13. Ситуационная задача

В клинику поступил ребенок 1,5 года, по национальности — таджик, с жалобами на стойкую бледность и грязно-серый колорит кожи. 117 При осмотре: отставание в нервно-физическом развитии, увеличение размеров головы за счет лобных и теменных бугров и скуловых костей. В анализе крови признаки гемолитической анемии. Предварительный диагноз — талассемия. Составьте план лечения.

Эталон ответа: Переливание эритроцитарной массы с заместительной целью. При неэффективности — спленэктомия.

Задание 14. Ситуационная задача

В клинику поступил мальчик С. 10 месяцев с жалобами на красную окраску мочи и прорезывание зубов коричневого цвета. Предварительный диагноз — Эритропоэтическая врожденная порфирия. Составьте план лечения.

Эталон ответа: План лечения: защита от солнца. По показаниям — спленэктомия.

Задание 15. Ситуационная задача

Госпитализирован мальчик 12 лет. В анамнезе частые ОРВИ, отит. В 9 лет после перенесенной ангины впервые выявлены изменения в анализе мочи: следы белка, микрогематурия. После обнаружения умеренного повышения экскреции уратов заболевание расценили как дисметаболическую нефропатию. В дальнейшем появились вялость, головные боли. К врачу не обращались. Доставлен в стационар врачом

неотложной помощи на седьмой день от начала ОРВИ в связи с ухудшением состояния: резкая слабость, головная боль, головокружение, бледность, холодный пот, тремор рук, рвота, отеки век и голеней. Артериальное давление — 150/100 мм рт. ст., олигурия, макрогематурия. В приемном покое у ребенка взята кровь и моча для исследования в экспресс-лабораторию. Общий анализ мочи: относительная плотность мочи — 1012, белок — 3,3 г/л, эритроциты покрывают все поля зрения. Мочевина — 24 ммоль/л. Общий анализ крови: эритроциты — $2,9 \times 10^{12}$ /л, Нв — 106 г/л, лейкоц. — $4,0 \times 10^9$ /л; э — 1%, п — 4%, с — 60%, лф — 25%, м — 10%, СОЭ — 32 мм/час. Составьте план лечения.

Эталон ответа: Терапия постсиндромная: для улучшения реологических свойств крови — в/венно капельно введение альбумина (10– 20% из расчета 0,5–1 г/кг/сут.), 10% раствора глюкозы, лазикса; иммуносупрессивная терапия, преднизолон (0,8–1,0 мг/кг/сут. в сочетании с проведением 3- недельной пульс-терапии циклофосфида (1 мг/кг/сут.) — в 100 мл физ. р-ра в/в капельно один раз в 3 недели под контролем количества лейкоцитов в общем анализе крови. Кумулятивная доза препарата на курс — 200 мг/кг. При отсутствии эффекта от назначенной терапии и выявлении, наряду с гломерулярным, тубуло-интерстициального повреждения и склероза целесообразно назначить препарат микофеноловой кислоты майфотик из расчета 20–30 мг/кг/сут. (отменить циклофосфамид) — препарат иммуносупрессивного действия обладает и ренопротективным эффектом. Гипотензивные средства. По показаниям: антикоагулянты гепарин или фраксипарин, или клексан п/к живота; дезагреганты тромбоцитов (курантил); диуретики. По показаниям — гемодиализ. Диета стол № 7А (3–5 дн.), затем — № 7Б до наступления клинико-лабораторной ремиссии.

Задание 16. Ситуационная задача

Ребенку 9 месяцев. Накануне был насморк, сухой кашель. Температура 37,50С. У ребенка проявления экссудативного диатеза. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным, появились лающий кашель, удушье, затруднен вдох. Голос осиплый. При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. На щеках шелушение, гиперемия кожи. Из носа серозное отделяемое. В зеве гиперемия. В легких хрипы на фоне жесткого дыхания. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы. Диагноз: Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп). Укажите алгоритм оказания неотложной помощи.

Эталон ответа:

- успокоить ребенка и окружающих, обеспечить приток свежего воздуха
- обрызгать прохладной водой
- дать теплое щелочное питье
- сделать горячую ванну или горчичники на грудь
- ввести антигистаминные препараты (супрастин 2% 0,1 мл в/м)
- госпитализировать в стационар для лечения основного заболевания.

Задание 17. Ситуационная задача

Ребенок 10 лет. Заболел остро. Повысилась температура до 38,90С. Состояние резко ухудшилось, стал очень вялым, была однократная рвота, отказывается от еды. Мочится часто, небольшими порциями, во время акта мочеиспускания ощущает болезненность, жалуется на боли в поясничной области. В анализе мочи: белок – следы, эритроциты – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 70- 90 в поле зрения. Из мочи выделена кишечная палочка, титр 500 000 микробных тел в 1 мл. Предварительны диагноз – пиелонефрит. Какие группы препаратов используют в лечении?

Эталон ответа:

- антибиотики;
- уроантисептики;
- обезболивающие препараты;
- спазмолитики;

- противовоспалительные средства;
- жаропонижающие препараты;

Задание 18. Ситуационная задача

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700г, длина – 50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в весе была неравномерной. Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5 × 3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено. Анализ крови: Нв 102 г/л, эритроциты 3,98×10¹²/л, лейкоциты 4×10⁹ /л, СОЭ 5 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 034 г/л, кальций 0,09 г/л. Предварительный диагноз – рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Какие группы препаратов используют в лечении?

Эталон ответа:

1. Препараты витамина Д, железа.

Задание 19. Ситуационная задача

Со слов мамы, ребенок 3-х лет болен 3-ий день. Сначала был насморк, кашель, а сегодня повысилась температура тела до 38,20С, стал плохо кушать, кашель усилился и носит характер сухого, болезненного. При осмотре: в зеве – умеренная гиперемия, налетов нет. В легких на фоне жесткого дыхания спереди и в задне-нижних отделах выслушиваются сухие свистящие хрипы. Частота дыхания – 22 раза в 1 минуту. Пульс 110 уд/мин. Выставлен предварительный диагноз - острый бронхит. Составьте план лечения.

Эталон ответа: Постельный или полупостельный режим: обильное, теплое щелочное питье; при температуре выше 380С – жаропонижающие средства, муколитические и отхаркивающие средства.

Задание 20. Ситуационная задача

Девочка 8 лет, предъявляет жалобы на постоянные тупые боли в животе и пояснице, на повышение температуры до 38,50С с ознобом, слабость, головную боль, учащенное мочеиспускание. Болеет 2-й день. Заболела остро, после переохлаждения. Температура 37,7 0С. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, сухие, умеренный периорбитальный цианоз. Лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Дыхание через нос свободное. Зев спокойный, гипертрофия небных миндалин до II ст., налетов нет. В легких дыхание проводится с обеих сторон, везикулярное, хрипов нет. Границы сердца перкуторно не расширены. Тоны ритмичные, ЧСС – 96 ударов в минуту, АД – 100/65 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не определяется. Почки не пальпируются, пальпация почек умеренно болезненная. Синдром поколачивания положительный с обеих сторон. Отеков нет. Мочеиспускания безболезненные, учащенные, небольшими порциями. Стул не нарушен. В клиническом анализе мочи: светло-желтая, мутная, относительная плотность – 1029, белок 0,2 г/л, лейкоциты – в большом количестве в поле зрения,

эритроциты – 2-2-3 в поле зрения, бактерии (+). В клиническом анализе крови: эритроциты – $4,0 \times 10^{12}$ /л, Hb – 128 г/л, лейкоциты – $11,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 72%, лимфоциты – 12%, моноциты – 2%, базофилы – 1%, эозинофилы – 3%, СОЭ – 27 мм/час. Поставлен предварительный диагноз - Острый пиелонефрит. Назовите принципы лечения.

Эталон ответа: Режим постельный до купирования экстраренальных симптомов. Диета №5 по Певзнеру. Принудительный ритм мочеиспускания каждые 2-3 часа для профилактики нарушений уродинамики. Антибактериальная терапия, учитывая микробновоспалительный характер процесса не менее 10 – 14 дней. При назначении препаратов перорально предпочтение форме Солютаб. Жаропонижающие препараты при гипертермии выше 38-38,5°C. Спазмолитики при болевом синдроме.