

**МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К КУРСОВОМУ  
ЭКЗАМЕНУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ»**

1. Организация лечебно-профилактической помощи новорожденным в условиях поликлиники. Антенатальная профилактика. Особенности медицинского наблюдения новорожденных.
2. Организация патронажного наблюдения в период новорожденности на педиатрическом участке. Первый патронаж, цели и задачи.
3. Критерии здоровья новорожденных и определение групп направленного риска. Индекс отягощенности генеалогического анамнеза. Оценка биологического и социального анамнеза, прогнозирование патологических состояний, угрожающих жизни ребенка.
4. Новорожденные группы высокого риска. Наблюдение за детьми с риском возникновения патологии центральной нервной системы, гнойно-воспалительными заболеваниями, сепсиса.
5. Организация лечебно-профилактической помощи недоношенным детям. Особенности наблюдения за недоношенным ребенком - ребенком «высокого риска» на педиатрическом участке. Организация питания и режима. Особенности течения заболеваний, профилактики и лечения фоновых состояний.
6. Наблюдение и лечение новорожденных и грудных детей с хроническими расстройствами питания в условиях детской поликлиники. Профилактика развития хронических расстройств питания. Реабилитация в амбулаторных условиях.
7. Оценка «переходных» состояний у новорожденных. Профилактика гипогалактии у матери. Бесплатное питание.
8. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с бронхолегочными заболеваниями. Показания к госпитализации.
9. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
10. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
11. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями почек и мочевыводящей системы.
12. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями крови и онкологическими заболеваниями.
13. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с эндокринной патологией.
14. Организация и принципы наблюдения за здоровыми детьми грудного и раннего возраста в условиях поликлиники.
15. Организация лечебно-профилактической помощи детям грудного и раннего возраста. Профилактика ЖДА, рахита, хронических расстройств питания на участке.
16. Работа участкового педиатра с инфекционными больными в условиях поликлиники. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Календарь прививок.
17. Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в школу и в период адаптации в школе. Формирование психо-функциональной готовности детей к поступлению в школу.
18. Критерии готовности ребенка к поступлению в детский организованный коллектив. Оформление документации, диспансеризация

19. Особенности работы врача по организации наблюдения за детьми, больными инфекционными заболеваниями на дому. Регистрация инфекционных больных. Экстренное извещение.

20. Показания к госпитализации инфекционных больных, оформление направления в стационар.

21. Критерии здоровья новорожденных и определение групп направленного риска. Индекс отягощенности генеалогического анамнеза. Оценка биологического и социального анамнеза, прогнозирование патологических 22. Новорожденные дети из группы высокого риска.

Диспансерное наблюдение за детьми с риском поражением ЦНС, гнойно-воспалительными заболеваниями, внутриутробными инфекциями, пороками развития.

23. Критерии диагностики готовности ребенка к поступлению в школу.

24. Особенности патронажа недоношенных детей на участке. Критерии групп низкого и высокого риска. Особенности организации питания, режима, массажа, закаливания и прививок у недоношенных детей.

25. Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в дошкольное учреждение, в период адаптации, контроль за состоянием здоровья дошкольников в ДДУ

26. Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в дошкольное учреждение, в период адаптации, контроль за состоянием здоровья дошкольников в ДДУ.

27. Ранняя диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение и реабилитация детей с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. П 28. Диспансеризация детей первого года жизни. Комплексная оценка состояния здоровья детей, определение групп здоровья, риска.

оказания к госпитализации. Организация стационара на дому.

29. Предмет подростковой медицины. Здоровье подростков в настоящее время, биологические и социальные факторы роста заболеваемости подростков.

30. Врачебный контроль при подготовке детей к поступлению в школу и в период адаптации в школе. Формирование психо-функциональной готовности детей к поступлению в школу.

31. Диспансерное наблюдение за детьми раннего возраста в амбулаторно-поликлинических условиях в условиях поликлиники

32. Особенности диспансеризации и реабилитации недоношенных детей в условиях поликлиники. Выявление направленности «риска» недоношенных детей по: риску поражения ЦНС, частоте нервно-психических нарушений, дефектам зрения, дефектам слуха.

33. Организация медицинского наблюдения за подростками в детском амбулаторном центре. Профорientация и подготовка к постановке на воинский учет.

34. Ранняя диагностика инфекционно-воспалительных заболеваний кожи, подкожной клетчатки и придатков кожи у детей грудного возраста в амбулаторно-поликлинической практики педиатра. (Везикулопустулез, пузырьчатка, абсцессы, эксфолиативный дерматит, панариций, паронихий, флегмона, омфалит).

35. Клиническая, лабораторная и инструментальную диагностика рахита, рахитоподобных заболеваний, гипервитаминоза D, спазмофилии на педиатрическом участке.

36. Предмет подростковой медицины. Здоровье подростков в настоящее время, биологические и социальные факторы роста заболеваемости подростков.

37. Диспансерное наблюдение и принципы реабилитации детей с заболеваниями органов мочевой системы в условиях поликлиники

38. Дифференцированное наблюдение за детьми с аллергическими заболеваниями в амбулаторно-поликлинических условиях.
39. Роль участкового педиатра в пренатальной и постнатальной профилактике рахита. Предрасполагающие факторы развития рахита, спазмофилии. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика рахита.
40. Принципы диспансерного наблюдения за больными с бронхиальной астмой, аллергическим риноконъюнктивитом, атопическим дерматитом в амбулаторно-поликлинических условиях
41. Современная многоуровневая система оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению.
42. Особенности диспансеризации и реабилитации детей с патологией сердечно-сосудистой системы: различных врожденных аномалий развития и приобретенных пороков сердца, ревматизма, кардитов, заболеваний соединительной ткани, пролапса митрального клапана.
43. Диспансеризация и реабилитация детей с сердечно-сосудистой патологией: ревматизмом, миокардитами, пороками развития сердца, заболеваниями соединительной ткани, пролапсом митрального клапана.
44. Адаптация к ДДУ, периоды, степени тяжести. Лечебно-профилактические мероприятия по облегчению адаптационного синдрома, прогнозирование тяжести.
45. Показания и противопоказания к профилактическим прививкам. Поствакцинальные реакции и осложнения.
46. Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья. Индивидуальный календарь профилактических прививок.
47. Диагностика, лечение и профилактика гиповитаминозов у детей раннего возраста. Ранняя диагностика, лечение, профилактика рахита и гипервитаминоза витамина D у детей. Реабилитация.
48. Принципы диспансерного наблюдения детей с хроническими заболеваниями на педиатрическом участке.
49. Диагностика, лечение и профилактика железодефицитных состояний у детей раннего возраста. Лабораторный контроль.
50. Современная многоуровневая система оказания первичной медико-санитарной помощи детскому населению
51. Возрастные особенности, предрасполагающие к развитию угрожающих состояний. Физикальное обследование детей при угрожающих состояниях.
52. Показания к экстренной госпитализации ребенка. Показания к госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии.
53. Прогноз сердечно-легочной педиатрической реанимации, обоснование отказа от ее дальнейшего проведения. Смерть мозга.
54. Алгоритм проведения базисной педиатрической сердечно-легочной реанимации.
55. Синкопальные состояния у детей. Причины обмороков у детей. Принципы диагностики и лечения в амбулаторных условиях.
56. Острая обструкция верхних дыхательных путей у детей. Тактика врача скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе.
57. Диагностика, клиника и экстренная терапия дыхательной недостаточности при синдроме острой бронхиальной обструкции.

58. Диагностика, клиника и экстренная терапия дыхательной недостаточности при синдроме острой бронхиальной обструкции.
59. Первая помощь при синдроме плеврального напряжения.
60. Электрокардиографическая диагностика расстройств сердечного ритма.
61. Электрокардиографическая диагностика расстройств сердечного ритма.
62. Тактика и первая врачебная помощь при одышно-цианотических приступах.
63. Расстройства сознания. Дифференциальный диагноз судорог различного генеза, первая врачебная помощь, тактические решения на догоспитальном этапе.
64. Понятие «политравма». Особенности оказания экстренной помощи при дорожно-транспортном происшествии.
65. Нейротоксический синдром при первичном инфекционном токсикозе.
66. Утопление, виды, дифференцированная терапия на догоспитальном этапе.
67. Первая помощь при отморожениях и замерзаниях.
68. Укусы змей. Принципы диагностики и лечения.
69. Укусы насекомых. Принципы диагностики и лечения.
70. Травматический шок у детей.
71. Тактика врача скорой помощи при множественных поражениях опорно-двигательного аппарата.
72. Повреждение мягких тканей, травматические вывихи, переломы костей скелета у детей. Первая врачебная помощь, показания к госпитализации.
73. Повреждение мягких тканей, травматические вывихи, переломы костей скелета у детей. Первая врачебная помощь, показания к госпитализации.
74. Эпиглотитт. Тактические решения на догоспитальном этапе.
75. Отравление опиатами, барбитуратами, амфетамином и другими стимулирующими средствами
76. Отравление лекарственными препаратами у детей. Тактические решения на догоспитальном этапе.
77. Ингаляционная термическая травма у детей.
78. Принципы оказания неотложной помощи при несчастных случаях.
79. Синдром вегетативной дисфункции. Артериальная гипертензия. Гипертонический криз у детей и подростков.
80. Артериальная гипертензия. Гипертонический криз у детей и подростков.
81. Неотложные состояния при сахарном диабете: гипергликемическая и гипогликемическая кома.
82. Острая надпочечниковая недостаточность у детей.
83. Аспирационный синдром у детей. Профилактика, диагностика. Неотложные мероприятия.
84. Отравление оксидом и диоксидом углерода у детей. Клиника, диагностика, лечение.
85. Приступ бронхиальной астмы. Алгоритм лечения, показания к госпитализации.
86. Ангионевротический отек (Квинке), алгоритм неотложной помощи.
  
87. Неотложные мероприятия при анафилактическом шоке. амбулаторно-поликлинических условиях.
88. Нарушения сердечного ритма у детей. Признаки угрожающего состояния нарушений ритма и показания к проведению мероприятий первой помощи.
89. Ожоговый шок. Тактика врача и первая врачебная помощь. Показания к госпитализации.

90. Алгоритм лечения солнечного и теплового удара.
91. Коматозные состояния у детей. Диагностические критерии, последовательность лечебных мероприятий.
92. Гипертермический синдром у детей. Лихорадка «бледного» и «розового» типа. Клиника. Диагностика, неотложная помощь.
93. Болевой синдром, терапевтическая тактика. Показания к госпитализации, условия транспортировки.
94. Судорожный синдром у детей. Алгоритм оказания медицинской помощи при судорогах.
95. Поражение техническим и природным электричеством. Особенности оказания неотложной медицинской помощи при электротравме.
96. Черепно-мозговая травма у детей. Догоспитальная диагностика. Алгоритм неотложных мероприятий.
97. Диагностика, клиника и терапия отека легких у детей на догоспитальном этапе.

### ЗАДАЧА №1

Девочка 11 лет. Больна в течение года, когда появились жалобы на боли в эпигастриальной области, которые появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды и ночью, купируются приемом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. Первое обращение к врачу неделю назад.

Семейный анамнез: у матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца – гастрит, у бабушки по линии матери – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. По характеру интроверт.

Осмотр: рост 148 см, масса 34 кг, кожа и слизистые оболочки бледно-розовые, чистые. Живот мягкий, синдром Менделя положительный в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейро-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная при пальпации. По другим органам без патологии.

Лабораторные данные:

Общий анализ мочи: без патологии.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, АЛТ – 19 Ед/л, АСТ – 24 Ед/л, ЩФ – 138 Ед/л (норма 7-140), амилаза – 100 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба – 4 ЕД, билирубин общий – 15 мкмоль/л, связанный билирубин – 3 мкмоль/л.

Проведена в условиях детского амбулаторного центра эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС): слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум – очаги гиперемии, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8×0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия. УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55×21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка 21 мм (норма 18), тело 15 мм (норма 15), хвост 22 мм (норма 18), эхогенность головки и хвоста снижена. Ацидометрия желудка: натощак – рН в теле 2,4; в антруме 4,2; через 30 минут после стимуляции 0,1% р-ром

гистамина в дозе 0,008 мг/кг – рН в теле 1,4; в антруме 2,8. Дыхательный уреазный тест: положительный. Биопсийный тест на хеликобактерную инфекцию: положительный (++)

ВОПРОСЫ:

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Современные принципы лечения данного заболевания.

### ЗАДАЧА №2

Мать с мальчиком 5 месяцев пришла на очередной профилактический прием к педиатру для решения вопроса о проведении вакцинации. Ребенок от 4 беременности, протекавшей на фоне токсикоза в I триместре. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, длиной – 53 см. Закричала сразу. Вакцинация и неонатальный скрининг проведен своевременно. Естественное вскармливание до 2 месяцев, затем адаптированная молочная смесь. Профилактика рахита проводилась водным раствором витамина D с 2 месяцев в течение 1,5 месяцев не регулярно. В 3 месяца сделана 1 прививка АКДС и полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 месяца на прием к врачу не явились. В течение последних 2 месяцев мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от памперсов резкий запах аммиака. При осмотре: масса тела 7200 г, длина – 64 см. Обращает внимание уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, заметна Гаррисонова борозда, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 4×4 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В естественных складках кожи необильные элементы потницы, стойкий красный дермографизм. Слизистые чистые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 120 уд/мин. Живот большой, распластаный, безболезненный. Печень +2,5 см, селезенка +0,5 см. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в день.

ВОПРОСЫ:

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Оцените физическое развитие ребенка.
3. Назовите дополнительные методы обследования ребенка.
4. Можно ли проводить вакцинацию ребенку?
5. Назначьте лечение.

### ЗАДАЧА №3

Ребенок 9 лет на даче случайно наступил на муравейник. Мальчик жалуется на боль жгучего характера, зуд. В области правой стопы и голени определяются множественные мелкие ярко-розовые пятна.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите неотложные мероприятия.
3. Определите целесообразность госпитализации.

#### **ЗАДАЧА №4**

Ребенка ужалила оса. Девочка возбуждена, плачет, жалуется на сильную боль, чувство жжения и зуда. На месте ужаления – гиперемия, значительный отек.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Назовите неотложные мероприятия бригады скорой медицинской помощи.
2. Укажите, чем отличается тактика оказания неотложной помощи при ужалении осы и пчелы.
3. Перечислите возможные осложнения инсектной травмы.

#### **ЗАДАЧА №5**

У 12 летней девочки, после ужаления шершнем, появилось затрудненное дыхание. В месте укуса – ограниченная местная воспалительная реакция, жжение, зуд. Из анамнеза известно, что ребенок страдает бронхиальной астмой.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите неотложные мероприятия бригады скорой медицинской помощи.
3. Укажите дальнейшую тактику.

#### **ЗАДАЧА №6**

Ребенок 10 месяцев, от II нормально протекавшей беременности, II своевременных родов. Рос и развивался в соответствии с возрастными нормами. Заболел остро. Ночью внезапно поднялась температура тела до 40° С, была однократная рвота. Мать давала жаропонижающие средства, в связи с отсутствием эффекта вызвала детскую неотложную помощь. Врач поставил диагноз: грипп, и предложил госпитализировать ребенка в стационар. От госпитализации мать отказалась. Утром была повторная рвота. На туловище появилась сыпь. Температура оставалась 39° С, ребенок беспокоен. Мать вызвала участкового педиатра, но, в связи с тяжелым состоянием ребенка, появлением жидкого стула, вызвала бригаду скорой медицинской помощи.

К моменту прибытия скорой помощи состояние ребенка тяжелое, температура тела 37,8° С. Ребенок вялый, бледный, количество сыпи увеличилось, местами она стала геморрагической. Катаральных явлений нет. В легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги. Селезенка +1,5 см. Стула больше не было. Большой родничок 1×1 см, напряжен. Отмечается судорожная готовность. Симптом «подвешивания» положительный, непостоянная ригидность затылочных мышц. Эпидемиологический анамнез: в семье старший брат болеет ОРВИ.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Клинический диагноз и его обоснование
2. Назовите неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.

### ЗАДАЧА №7

У мальчика 4 лет, во время игры внезапно появилось затрудненное дыхание и рвота. Ребенок стал задыхаться, хватать ртом воздух, появился очень интенсивный кашель, дыхание с «шипением и свистом». В связи с появлением у ребенка синюшности губ, мать вызвала бригаду скорой помощи. Со слов матери, через несколько минут после происшествия у ребенка появилась осиплость голоса, повторялся приступообразный «лающий» кашель, рвота 2 раза, после которой дыхание ребенка нормализовалось на некоторое время – кашель прекращался, голос становился звучным, спустя некоторое время симптомы вновь возобновлялись – повторные приступы асфиксии.

При осмотре – ребенок в сознании, состояние тяжелое, ребенок испуган, беспокоен. Цианоз кожных покровов и видимых слизистых,  $SaO_2$  – 88. Дыхание стенозированное, шумное, при кашле усиливающееся, с втяжением живота и надключичных ямок, охриплость голоса, ЧД – 46 в мин. При аускультации в легких сухие проводные хрипы на фоне жесткого дыхания, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 110 уд. мин, АД – 90/60 мм рт. ст.

Во время осмотра, в связи с изменением положения тела, у ребенка появился выраженный цианоз, глаза «вытаращенные», дыхание поверхностное ЧД – 50 в мин, аритмия ЧСС – 40 уд/мин. Мальчик потерял сознание, пульс на сонной артерии не определяется, непроизвольное мочеиспускание.  $SaO_2$  – 74.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите тактику бригады скорой медицинской помощи.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.

### ЗАДАЧА №8

У девочки 12 лет, во время взятия из вены анализа крови, неожиданно появилась слабость, головокружение, тошнота; она внезапно побледнела, кожа покрылась холодным липким потом. Выходя из процедурного кабинета девочка упала, потеряла сознание. Медицинская сестра процедурного кабинета уложили ребенка на кушетку, расстегнула одежду, экстренно вызвала дежурного врача педиатра.

При осмотре: состояние средней тяжести. Девочка в сознании, но заторможена. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена. Кожные покровы бледные, влажные, конечности холодные на ощупь. Дыхание поверхностное, ЧД 20 в мин. Пульс нитевидный, 80 уд/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД 60/30 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите неотложные мероприятия бригады скорой медицинской помощи.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента.

### ЗАДАЧА №9

Ребенок 2 года 9 месяцев был найден сослуживцами отца в его машине в бессознательном состоянии. Из анамнеза известно, что машина простояла на открытой автостоянке (на солнце) в течение длительного времени.



При осмотре ребенок без сознания. Кожные покровы мертвенно-бледные, сухие, горячие на ощупь. Дыхание частое, поверхностное, пульс нитевидный, резкая тахикардия, акроцианоз.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите неотложные мероприятия бригады скорой медицинской помощи.
3. Укажите дальнейшую тактику и условия транспортировки.

### **ЗАДАЧА №10**

Участковый педиатр посетил на дому ребенка 4 лет с жалобами на головокружение, повышение температуры до 39°C. Из эпиданамнеза известно, что ребенок был в контакте с больным ветряной оспой в детском саду. Из анамнеза жизни – ребенок родился с внутриутробной гипоксией. В настоящее время наблюдается неврологом по поводу последствий перинатального поражения ЦНС (остаточные явления). Заболевание началось 7 дней назад с повышения температуры до 37,3° С и высыпаний на коже – пятно, папула, везикула, корочка. Заболевание протекало легко. Период высыпаний длился 3 дня. При осмотре – редкие корочки. На 7-й день болезни повысилась температура тела до 39,3° С, появилась сонливость и головокружение. При осмотре на коже большое количество корочек. Отмечается головная боль, головокружение, шаткость походки, гипотония. Пальце-носовую и колено-пяточную пробы не выполнил. В позе Ромберга не устойчив. Парезы и параличи не выявлены. Менингеальные симптомы – отрицательные.

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите причину появления неврологической симптоматики у больного.

### **ЗАДАЧА №11**

Участковый врач педиатр был вызван к ребенку 4 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 39,8 °С, слабость, недомогание, отсутствие аппетита, потливость, боль в горле при глотании.

Из анамнеза известно, что мальчик заболел 2 дня назад. Заболевание началось остро, с повышения температуры тела, слабости, затем появилась болезненность при глотании, ухудшение самочувствия.

Объективно: общее состояние тяжелое. Ребенок вялый, капризный. Кожа бледная, влажная. Видимые слизистые розовые, чистые. В зеве при осмотре отмечается увеличение миндалин, их гиперемия, гнойные налеты в лакунах. В подчелюстной области пальпируются увеличенные, умеренно болезненные лимфоузлы. В легких – везикулярное дыхание, перкуторно определяется легочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=136 в минуту. Пульс ритмичный, удовлетворительных качеств. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Выделите ведущий клинический синдром.
3. Возможные осложнения.

## ЗАДАЧА №12

К девочке 8 лет по вызову пришел участковый педиатр. Мать ребенка предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38,6° С, боли в горле и сыпь, которая появилась утром.

Девочка вялая. Лихорадит. Кожа сухая. Дермографизм белый, быстрый. На лице (за исключением носогубного треугольника), туловище и конечностях – обильная мелкоточечная сыпь, более насыщенная в естественных складках кожи; передне-шейные и задне-шейные лимфатические узлы увеличены. Язык обложен беловатым налетом. Зев ярко гиперемирован. Тоны сердца умеренно приглушены, частота сердечных сокращений до 120 в 1 мин. В легких хрипы не выслушиваются. По остальным органам – патологии не выявлено.

### ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагно
3. Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.
4. Укажите, когда ребенок может быть выписан в школу.

## ЗАДАЧА №13

Вызов бригады скорой помощи к 13-летнему подростку по поводу гипертермии, жалоб на головную боль и психомоторного возбуждения.

При осмотре – кожные покровы влажные, гиперемированные. Температура тела 37,7° С. Пульс 120 уд в 1 минуту, АД – 130/85 мм рт. ст. Число дыхательных движений 35 в 1 мин. Установлено, что мальчик под палящим солнцем играл в футбол.

### ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите, какую помощь следует оказать ребенку на догоспитальном этапе
3. Укажите, в результате чего наступило это состояние.

## ЗАДАЧА №14

Ребенок 8 лет. Вызов педиатра на дом в начале мая в связи с заложенностью носа, чиханием ребенка, слезотечением. Накануне были на даче, гуляли в лесу. Наблюдался с диагнозом ОРВИ, проводилась терапия: фенспирид, сосудосуживающие капли в нос.

10 мая вызов бригады скорой помощи – у ребенка после употребления красных яблок, абрикосов – уртикарные высыпания на туловище. Проведена терапия – в/м преднизолон, антигистаминные препараты – явления крапивницы купированы.

При осмотре участковым педиатром на следующий день (актив «скорой помощи») состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, выраженная заложенность носа и инъектированность склер, слезотечение, зуд глаз. В легких везикулярное дыхание. При

сборе анамнеза удалось выяснить, что в прошлом году приблизительно в это же время, у ребенка наблюдалась умеренная заложенность носа, чихание.

Бабушка ребенка страдает бронхиальной астмой.

**ВОПРОСЫ:**

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Укажите дальнейшую тактику участкового педиатра.

### **ЗАДАЧА №15**

Девочка 4,5 месяца. От молодых здоровых родителей, I беременности, протекавшей благоприятно, I своевременных самопроизвольных родов. Масса при рождении – 3400,0, длина – 49 см. Апгар 8/9 баллов. До 1 месяца находилась на грудном вскармливании, затем на смешанном, а с 3 мес. – на искусственном. За 1 месяц после рождения прибавила 500 г, за 2 и 3 месяц – по 400 г, за 4-й – 450 г. Голову держит с 2 месяцев, плохо опирается на ножки, не сидит. Перенесла 2 раза ОРВИ. Стул с 3-месячного возраста неустойчивый.

При осмотре масса – 6000,0, рост – 59 см. Кожа бледная, с сероватым оттенком, сухая. Мышечный тонус снижен. Подкожно-жировой слой на туловище и конечностях выражен слабо. Сухожильные рефлексы понижены. На слизистой рта – молочница. Большой родничок 2×2 см, края податливые, плоский затылок, лобные бугры. Со стороны сердца и легких патологии нет. Передняя брюшная стенка дряблая, живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка у края реберной дуги. Аппетит значительно снижен. Стул 4-5 раз в сутки желто-зеленого цвета с неприятным запахом. Моча без отклонений от нормы.

Анализ крови: Hb – 99 г/л, эритроциты –  $4,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты –  $8,1 \times 10^9$ /л, нейтрофилы п/я – 4%, с/я – 49%, лимфоциты – 44%, эозинофилы – 1%, моноциты – 2%, СОЭ 9 мм/час.

**ВОПРОСЫ:**

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Оцените уровень физического и нервно-психического развития ребенка
- 3.Укажите дальнейшую тактику участкового педиатра .

### **ЗАДАЧА №16**

Бригада скорой медицинской помощи прибыла на вызов к ребенку 12 месяцев.

При опросе матери удалось установить, что ребенок заболел 2 дня назад. Заболевание началось с повышения температуры тела до субфебрильных цифр, небольших выделений из носа. Затем состояние ребенка ухудшилось, температура тела повысилась до 39,5 °С, девочка стала вялой, отказывалась от еды, появилась рвота не связанная с приемом пищи и воды, однократно клонико-тонические судороги.

Объективно: при осмотре общее состояние тяжелое. Вялая, плачет. Температура тела 39,2 °С. Ребенок лежит на спине с вытянутыми вдоль туловища руками и согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами. Отмечается запрокидывание головы назад, выбухание большого родничка, временами возникают судорожные подергивания конечностей. Кожные покровы бледные, сухие. Видимые слизистые чистые, розовые. В зеве умеренная гиперемия задней стенки глотки. В легких выслушивается пуэрильное дыхание, хрипов нет. Перкуторно определяется легочный звук. При аускультации тоны

сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 138 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Мочится мало, моча прозрачная, желтого цвета. Стул был один раз за последние два дня оформленный.

**ВОПРОСЫ:**

1. Предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Выделите ведущий клинический синдром
3. Возможные осложнения.
4. Тактика.

### **ЗАДАЧА №17**

Недоношенная девочка поступила под наблюдение участкового педиатра в возрасте 17 дней.

Ребёнок от II беременности (I – самопроизвольный выкидыш на 6 неделе гестации). После неблагополучно закончившейся беременности женщина не обследовалась. Во время этой беременности в женской консультации не наблюдалась. Родители – студенты, матери 22 года, страдает хроническим тонзиллитом, гастритом. Живут в коммунальной квартире, комната 8 м<sup>2</sup>. Роды на 34 неделе гестации, оценка по шкале Апгар – 6/8 баллов. Масса тела 2350 г, длина – 43 см. Масса тела при выписке 2450 г, длина тела 43 см. В роддоме проведены: вакцинация против гепатита В, БЦЖ-М, неонатальный скрининг.

Ребёнок на естественном вскармливании. Состояние при осмотре удовлетворительное. Телосложение правильное. Кожные покровы с участками пушковых волос на бедрах и лбу, на стопах определяется одна поперечная складка. Пупочная ранка чистая, сухая. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Границы сердца – в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, прослушивается легкий систолический шум. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1 см., селезёнка не пальпируется. Стул 5 раз в день, жёлтый, кашицеобразный. Сосёт вяло, с перерывами, необильные срыгивания. Интервалы между кормлениями плохо выдерживает. Головка округлой формы, кости черепа мягкие. Большой родничок 3×3 см, не выбухает. Окружность головы 34 см. Двигательная активность немного снижена, отмечается преобладание тонуса сгибателей конечностей над разгибателями, быстрое истощение физиологических рефлексов.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите дальнейшую тактику участкового педиатра.

### **ЗАДАЧА №18**

Ребёнок 3 года (масса тела 15 кг) заболел остро накануне. Заболевание началось с повышения температуры до 39° С, кашля, насморка. Участковым врачом было диагностировано острое респираторное заболевание, назначено симптоматическое лечение (жаропонижающие, капли в нос, противокашлевые препараты).

Ночью мать заметила резкое ухудшение состояния ребёнка: появилось беспокойство, голос при разговоре и плаче осипший. Дыхание затруднённое и шумное, слышимое на

расстоянии. Кашель стал грубым, лающим. Родители вызвали бригаду скорой медицинской помощи

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите неотложные мероприятия бригады скорой медицинской помощи.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента.

### **ЗАДАЧА №19**

Бригада скорой медицинской помощи прибыла на вызов к мальчику 1,5 лет. Ребенок находился на кухне без присмотра и опрокинул на себя кастрюлю с кипятком. При осмотре: ребенок в сознании, выраженное психомоторное возбуждение, крик. На передне-боковой поверхности грудной клетки справа участки гиперемии и пузыри, наполненные светлым содержимым. На коже предплечья, кисти правой руки и правого бедра отдельные участки гиперемии и пузыри, часть пузырей вскрылась. АД – 90/40 мм рт. ст., ЧД – 40 в 1 минуту, ЧСС – 128 ударов в 1 минуту. Дыхание пуэрильное, тоны сердца звучные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий. Т тела 37,0° С.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите неотложные мероприятия бригады скорой медицинской помощи.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента.

### **ЗАДАЧА №20**

Мальчик, 13 лет предъявляет жалобы на головную боль, возникающую во время уроков в школе, после эмоционального напряжения или смены погоды. Головная боль появилась около года назад, приступы проходят после приема анальгетиков, длительного отдыха. В течение последних 3 месяцев у мальчика неоднократно регистрировалось повышение артериального давления до 145/105 мм рт. ст., однако лечение подросток не получал. Период раннего детства – без патологии. Развитие соответствует возрасту. Состоит на диспансерном учете по поводу хронического пиелонефрита стадия клинико-лабораторной ремиссии 3 года. Мать ребенка страдает хроническим пиелонефритом, у бабушки по линии матери гипертоническая болезнь, отец здоров.

При поступлении состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная, кожные покровы физиологической окраски, на лице имеется угревая сыпь. Тонзиллярные лимфоузлы не увеличены, миндалины гипертрофированы до II степени, налетов нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. В положении лежа выслушивается систолический шум на верхушке сердца, исчезающий в положении стоя, границы сердца не расширены. ЧСС 98 в мин., АД 140/100 мм рт. ст. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено.

**ВОПРОСЫ:**

1. О каком заболевании можно думать в данной ситуации.
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза.
3. Какие лечебные мероприятия необходимо проводить по поводу этого заболевания.

#### 4. Диспансерное наблюдение ребенка.

##### **ЗАДАЧА №21**

Девочка 6 лет. Участковый врач посетил ребенка на дому по активу, полученному от врача круглосуточной медицинской помощи детям на дому. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание. Ребенок от 1-й нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3400 г, длина 52 см. Период новорожденности – без особенностей. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. До 1 года жизни страдала детской экземой. Не переносит шоколад, клубнику, яйца (на коже появляются высыпания). Семейный анамнез: у матери ребенка рецидивирующая крапивница, у отца – язвенная болезнь желудка. В возрасте 3 и 4 лет, в мае, за городом у девочки возникали приступы удушья, которые самостоятельно купировались при переезде в город. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада. Врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Приступ купирован. Передан актив участковому врачу. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На щеках, за ушами, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расчесы. Язык «географический», заезды в углах рта. Дыхание свистящие, слышное на расстоянии. Выдох удлиннен. ЧД – 28 в 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса сухих хрипов по всей поверхности легких. Границы сердца: первая – на 1 см кнутри от правого края грудины, левая – на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из под реберного края. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный.

Лабораторные данные:

Клинический анализ крови: Нб – 118 г/л, эр. –  $4,3 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $5,8 \times 10^9/л$ , п/я – 1%, с – 48%, э – 14%, л – 29%, м – 8%, СОЭ – 3 мм/час.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Неотложные мероприятия, необходимые в данном случае

##### **ЗАДАЧА №22**

Мать с мальчиком 5 месяцев пришла на очередной профилактический прием к педиатру для решения вопроса о проведении вакцинации. Ребенок от 4 беременности, протекавшей на фоне токсикоза в I триместре. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, длиной – 53 см. Закричала сразу. Вакцинация и неонатальный скрининг проведен своевременно. Естественное вскармливание до 2 месяцев, затем адаптированная молочная смесь. Профилактика рахита проводилась водным раствором витамина D с 2 месяцев в течение 1,5 месяцев не регулярно. В 3 месяца сделана 1 прививка АКДС и полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 месяца на прием к врачу не явились. В течение последних 2 месяцев мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от памперсов резкий запах аммиака. При осмотре: масса тела 7200 г, длина – 64 см. Обращает внимание уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, заметна Гarrisонова борозда, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 4×4 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В естественных складках кожи необильные элементы потницы,

стойкий красный дермографизм. Слизистые чистые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 120 уд/мин. Живот большой, распластанный, безболезненный. Печень +2,5 см, селезенка +0,5 см. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в день.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите факторы, которые могли привести к данному состоянию.
3. Оцените физическое развитие ребенка.
4. Назначьте лечение.

### **ЗАДАЧА №23**

Первый патронаж к новорожденному ребенку участкового врача педиатра.

Мальчик 5 дней, от 1-ой беременности, протекавшей с легким токсикозом (тошнота) в 1-ом триместре, 1 своевременных родов в головном предлежании. Масса тела при рождении 3200 г, длина – 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричал сразу, к груди приложен в родильном блоке, сосал активно. Состояние за время наблюдения в последующие дни жизни удовлетворительное. Масса тела на 4 сутки жизни – 3000 г.

Вакцинация против гепатита В и туберкулеза, неонатальный скрининг проведены в родовспомогательном учреждении.

При осмотре: состояние удовлетворительное, сосет хорошо, активен, масса тела 3060 г. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Крик громкий. Большой родничок 2,5×2,5 см., не выбухает. Малый родничок 0,5×0,5 см. Кожные покровы розовые, на крыльях носа имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота – крупнопластинчатое шелушение. Молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость. Пуповинный остаток под скобкой, сухой. При аускультации – в легких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет, сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с неперевавшими комочками, прожилками слизи, 5-6 раз в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, реакция – кислая, относительная плотность – 1004, белок – отсутствует, эпителий плоский – много, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – 2-4 в поле зрения, цилиндры – нет, соли – кристаллы мочевой кислоты.

**ВОПРОСЫ:**

1. Оцените состояние здоровья новорожденного ребенка.
2. Группа здоровья ребенка.
3. Какие пограничные состояния наблюдаются у этого ребенка.
4. Дальнейшие рекомендации по ведению ребенка на дому.

### **ЗАДАЧА №24**

Сергей М., 8 лет, обратился к педиатру с жалобами на похудание, резкое снижение аппетита, боль в животе без четкой локализации и примесь свежей крови в стуле в виде

прожилок (при оформленном стуле) или смешанной с испражнениями. До недавнего времени ребенок проживал в сельской местности, в городе – в течение последних 2 мес.

Наследственность не отягощена, родители здоровы. Ребенок рос и развивался соответственно возрасту. С рождения на искусственном вскармливании.

Из анамнеза известно, что данные жалобы появились около 1 года назад после перенесенного острого респираторного заболевания, сопровождающегося фебрильной лихорадкой, в терапии которого использовались пероральные антибиотики и жаропонижающие. После выздоровления появился разжиженный стул, который был расценен как дисбиоз кишечника после антибактериальной терапии. Назначение пробиотиков эффекта не дало. Спустя 2 месяца стали появляться летучие боли в крупных суставах, их припухлость. Снижился аппетит, отмечается потеря веса. Периодически наблюдались «светлые промежутки», сопровождающиеся улучшением аппетита, полным исчезновением болевых ощущений и нормализацией характера стула. В течение последнего месяца родители стали обращать внимание на диарею с примесью крови в стуле. Аппетит практически отсутствовал, резко снизилась масса тела.

При осмотре: состояние тяжелое. Мальчик истощен (дефицит массы тела 14 %), бледный, кожа сухая, землистого оттенка. Температура 37,4 °С. Полость рта чистая, язык обложен белым налетом. Склеры с голубым оттенком, конъюнктивы бледные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца учащены, незначительный систолический шум в точке Боткина. Границы сердца не изменены. Суставы не изменены. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный. Печень увеличена на 1 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Урчание в области слепой и сигмовидной кишок. Анальная область не изменена. Пальцевое исследование: патологических изменений не выявлено. Стул 4—5 раз в сутки, жидкий, зловонный, темного цвета, с примесью зелени, слизи и темной крови.

#### ВОПРОСЫ:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Тактика врача на участке.
3. Принципы диспансерного наблюдения.

#### ЗАДАЧА №25

Дети играли на заброшенной стройке. Произошло обрушение конструкций, одного ребенка завалило, а остальные дети испугались и убежали. Лишь через 2 часа они сообщили о происшествии взрослым.

Из-под завала спасатели достали мальчик 12 лет. Установлено, что в течение 3-х часов нижние конечности ребенка были придавлены бетонной плитой. При осмотре врачом скорой помощи определено крайне тяжелое состояние. Дыхание самостоятельное, учащенное до 42 в 1 минуту. При выслушивании легких дыхание везикулярное, равномерно проводится над обеими сторонами грудной клетки. Перкуторные границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ритмичные, пульс учащен до 136 ударов в 1 минуту. Артериальное давление 80/20 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Моча с розовым оттенком.

Кожные покровы обеих нижних конечностей синюшного цвета, холодные на ощупь. Пульс в области голеностопных суставов не определяется. Болевая чувствительность резко снижена. Переломов нет.

#### ВОПРОСЫ:



1. Поставьте диагноз.
2. Назовите неотложные мероприятия бригады скорой медицинской помощи.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента.

#### **ЗАДАЧА №26**

Девочка 14 лет обратилась к участковому педиатру с жалобами на снижение аппетита, повышенную утомляемость, раздражительность, ломкость волос и ногтей, сердцебиение. Данные симптомы появились полгода назад.

Ребёнок из социально неблагополучной семьи, росла и развивалась соответственно возрасту. Острыми респираторными инфекциями болела часто, в течение последних 2-х лет заболеваемость участилась до 6-7 раз в год. В школе учится хорошо, однако в течение последнего года успеваемость снизилась. Мясные продукты в пищу употребляет редко. Менструации нерегулярные с 12 лет, 5-7 дней, обильные.

Интеллект сохранен, в контакт вступает неохотно. Питание снижено. Кожа бледная, сухая, чистая. Волосы сухие, тонкие, ломкие. Ногти тусклые, поперечная исчерченность, слоистость. Слизистые чистые, бледные. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, мягкий систолический шум с р. maximum на верхушке. ЧСС – 108 уд. в мин., АД – 85/45 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка у края рёберной дуги. Стул оформленный, ежедневно.

В анализе периферической крови: гемоглобин – 72 г/л, эритроциты –  $3,65 \times 10^{12}$ /л, СГЭ – 19,7 пг, лейкоциты –  $8,4 \times 10^9$ /л, б - 0%, э - 4%, п - 4%, с - 60%, л - 27%, м - 5%, СОЭ – 7 мм/час, гипохромия +++, анизоцитоз ++, пойкилоцитоз ++, PLT  $355 \times 10^9$ /л.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Назначьте лечение
4. Составьте план наблюдения и реабилитации.

#### **ЗАДАЧА №27**

Мать с мальчиком 11-х лет, вызвала на дом участкового педиатра. Жалобы на слабость, повышенную утомляемость, головокружения в течение нескольких недель, повышение температуры до 37,4 - 38,5°, нарастающую бледность кожных покровов. В последнее время ребёнок заметно похудел. В течение последних трёх дней появились обильные носовые кровотечения, множественные синяки на коже, мелкоточечные геморрагии. Семейный "геморрагический" анамнез не отягощен. У родственников по материнской линии – опухоли различной локализации. Ребёнок из социально благополучной семьи с высоким материальным положением, маме 48 лет. Во время беременности семья проживала на юге Белоруссии (1988-1991 годы). Ребёнок рос и развивался соответственно возрасту.

При осмотре обращает внимание множество дисэмбриогенетических стигм, дефицит массы тела. Кожа бледная, множественные экхимозы по всему телу, мелкоточечная геморрагическая сыпь. В носу геморрагические корочки. Зев гиперемирован, некротическая ангина. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 110 в мин. АД – 80/50.

Живот мягкий, Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка у края рёберной дуги.

Срочно сделан анализ периферической крови:

НЬ - 76 г/л, RBC -  $2,49 \times 10^{12}$ , MCH – 30,5 пг, Ht – 24%, MCV – 96,4 фл, MCHC – 31,7 г/л, WBC –  $3,1 \times 10^9$ /л, ретикулоциты 1%, СОЭ 35 мм/ч, лейкоцитарная формула: л 71%, п 1%, с 15%, э 1%, м 6%. Количество тромбоцитов  $22 \times 10^9$ /л, длительность кровотечения по Дьюке 12 мин.

**ВОПРОСЫ:**

- 1.Предполагаемый диагноз.
- 2.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.
- 3.Нужно ли проводить дополнительные исследования на догоспитальном этапе.
- 4.Тактика ведения больного.

### **ЗАДАЧА №28**

Вызов бригады скорой медицинской помощи к мальчику 9 лет.

Жалобы на повышение температуры тела до  $39,3^{\circ}\text{C}$ , беспокойство. Сидит на кровати, упираясь руками в ее край. Выраженная саливация, голос тихий, глотать не может, говорит с трудом из-за боли в горле. Инспираторная одышка, ЧД 30 в 1 минуту. Перкуторный звук над легкими не изменен, при аускультации дыхание проводится равномерно. Изменений границ сердца нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС 100 в 1 минуту. Артериальное давление 105/60 мм рт. ст.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите неотложные мероприятия бригады скорой медицинской помощи.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении ребенка.

### **ЗАДАЧА №29**

Мальчик 3 лет наблюдается педиатром в течение 2-х недель. Заболевание началось постепенно с появления сухого кашля. Самочувствие и аппетит были не нарушены. Температура тела  $37,2 - 37,4^{\circ}\text{C}$ . Был поставлен диагноз ОРВИ. В последующие дни кашель участился до 12 раз в сутки, стал упорным, продолжительным и приобрел приступообразный характер. Анамнез жизни без особенностей. При осмотре кожные покровы бледные, лицо одутловатое, веки припухшие. На конъюнктиве правого глаза – кровоизлияние. Дыхание через нос несколько затруднено, зев гиперемирован. Тоны сердца приглушены. В легких коробочный звук, жесткое дыхание, проводные сухие

хрипы. По остальным органам – патологии не выявлено. При надавливании на трахею удалось вызвать приступ кашля, который состоял из коротких кашлевых толчков на выдохе, следующих один за другим с репризой, выделением густой слизи, рвотой. Во время приступа лицо покраснело, вены шеи набухли. В семье бабушка длительно кашляет. Ребенок привит АДС, остальные профилактические прививки – по календарю

**ВОПРОСЫ:**

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие обследования следует провести больному в амбулаторных условиях для подтверждения Вашего диагноза.
3. Составьте план лечения данного ребенка.

### **ЗАДАЧА №30**

Ребенок Саша Ш., 7 лет, заболел два дня назад, после переохлаждения, когда появилась боль в левой половине грудной клетки, усиливающаяся на вдохе. К вечеру повысилась температура тела, появилась одышка. При осмотре состояние средней тяжести, жалобы на сухой кашель, сильную слабость, одышку, подъем температуры тела до 38,5 – 39° С. ЧДД – 36 в минуту, кожные покровы бледные. При дыхании пациент щадит левую половину грудной клетки. Перкуторно – притупление перкуторного звука в нижних отделах грудной клетки слева. Там же при аускультации выслушивается бронхиальное дыхание. Справа дыхание везикулярное. Пульс – 120 ударов в минуту, ритмичный.

**ВОПРОСЫ:**

1. Назовите предварительный диагноз
2. Обозначьте тактику ведения пациента

### **ЗАДАЧА №31**

Одна из приглашенных на празднование Дня рождения девочек 10-ти лет пожаловалась на слабость, головокружение, тошноту, чувство нехватки воздуха. В квартире было жарко и душно, но взрослые окна не открывали, т.к. боялись, что дети простудятся. Через минуту ребенок потерял сознание. Судорог и непроизвольного мочеиспускания не было. За помощью обратились к соседу, который работает врачом детской круглосуточной медицинской помощи. При осмотре: девочка заторможена, о предшествующих событиях вспоминает с трудом, на вопросы отвечает правильно. Кожные покровы бледные, холодные, цианоза нет. Дыхание 24 в 1 минуту, поверхностное, при аускультации в легких везикулярное дыхание, изменения границ сердца нет, тоны ритмичные, приглушены, шумы не определяются, пульс слабого наполнения и напряжения, ЧСС 80 в 1 минуту. Артериальное давление 80/20 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите неотложные мероприятия бригады скорой медицинской помощи.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении ребенка.

### **ЗАДАЧА №32**

Вызов бригады скорой медицинской помощи в спортивную секцию.

Со слов тренера, 14-летний юноша, после окончания матча по баскетболу, пожаловался на неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, резкую слабость, головокружение, а через несколько минут потерял сознание.

Бригада «Скорой помощи» прибыла через 8 минут. В момент осмотра: без сознания, кожные покровы бледные, влажные, выраженный акроцианоз. Пульс на сонной артерии отсутствует. Артериальное давление 20/0 мм рт. ст. На ЭКГ ЧСС 200 в минуту, комплексы QRS деформированы и расширены.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите неотложные мероприятия бригады скорой медицинской помощи.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении ребенка.

### **ЗАДАЧА №33**

Бригада скорой медицинской помощи прибыла на вызов к девочке 3 лет.

Бабушка поставила сковородку с растительным маслом разогреваться на плиту, а сама вышла, оставив ребенка на кухне без присмотра. Мать ребенка из комнаты услышала на кухне шум, а затем и крик ребенка. Увидев покраснение и пузыри на коже ребенка, она вызвала скорую помощь, которая прибыла через 10 минут.

При осмотре: девочка в сознании, возбуждена, плачет, активно сопротивляется осмотру. На коже правой кисти, предплечья и плеча небольшие участки гиперемии, местами с пузырями, наполненными прозрачным содержимым. АД 100/50 мм рт. ст., ЧД 25 в 1 минуту, ЧСС 120 в 1 минуту.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите неотложные мероприятия бригады скорой медицинской помощи.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении ребенка.

### **ЗАДАЧА №34**

Девочка Наташа С., 1 год 3 месяца, от I беременности, срочных родов. Масса при рождении 4000,0, длина 50 см. К груди приложена на первые сутки, сосала вяло.

Пуповина отпала на 9 день. Из родильного дома выписана с явлениями затянувшейся желтухи, которая держалась до 4-недельного возраста. У матери узловой зоб III степени без нарушений функций. С первых дней жизни девочка вялая, сосет плохо. Дыхание шумное, сопящее, голос низкий. Кожа сухая, волосы жесткие. Запоры. Голову держит с 6 месяцев, сидит с 1 года, не стоит. Большой родничок 2 x 1,5 см, зубов нет. Зоны роста по рентгенограмме кисти соот-ветствуют 3-месячному возрасту.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.

### 3. Тактика лечения.

#### ЗАДАЧА №35

Врачу передан первичный патронаж к новорожденному ребенку. Дородовый патронаж не проводился, так как мать проживала по другому адресу. Проживает по месту обращения в поликлинику с 17 дня жизни. Со слов матери в родильном доме проведена вакцинация БЦЖ, пробы на ФКУ и гипотиреоз. Мальчику 18 дней. Родился от молодых здоровых родителей. Беременность I, протекала с токсикозом в 1-й и 2-й половине (рвота, нефропатия). Из обменной карты № 113 известно, что ребенок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар – 6\8 баллов. Масса тела 3690 г, длина – 52 см. К груди приложен на 2-е сутки, сосал неактивно, обильно срыгивал. Докорм Энфамилом. Выписан из роддома на 7-е сутки с потерей массы – 350 г. При осмотре мать жалуется на недостаток молока и беспокойство ребенка. Докармливает Энфамилом. При осмотре состояние ребенка ближе к удовлетворительному. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Тургор тканей удовлетворительный. Большой родничок 3,5x3,5 см., не выбухает. Малый родничок 1x1 см. Головка округлой формы. Движения в суставах с полным объемом. Кожные покровы и слизистые оболочки чистые. Пупочная ранка эпителизировалась. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Перкуторно – звук лёгочный. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1,5 см., селезёнка – у края рёберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки с небольшой примесью зелени. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке. Ребёнок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, быстро истощаются, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Ребёнок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа и склеры субиктеричные. Слизистые чистые. Большой родничок 3,5x3,5 см., не выбухает. Малый родничок 1x1 см. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Перкуторно – звук лёгочный. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1,5 см., селезёнка – у края рёберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки с небольшой примесью зелени.

ВОПРОСЫ:

1. Предполагаемый диагноз.
2. Определите группу здоровья
3. Составьте план дифференцированного наблюдения за ребенком на участке

#### ЗАДАЧА №36

Вызов на дом к ребенку проживающему, но не прописанному на территории районной поликлиники. Ребенок 1,5 месяцев. Проживали в сельской местности на хуторе. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей с токсикозом в первой и второй половине. У матери в анамнезе – хронический тонзиллит, во время беременности были 2 раза острые респираторные заболевания. Получала симптоматическое лечение. Роды домашние, после рождения ребенка поступили в родильный дом. Выписаны на 12 сутки, у матери большие разрывы после родов. Масса при рождении 3800, длина 54 см. Со слов матери закричала сразу. В родильном доме к груди приложили на 3 сутки. Сосала вяло. В родильном доме проведены - БЦЖ и пробы на ФКУ и гипотиреоз. За прошедшее время дважды осматривался по месту жительства фельдшером ФАПа. После приезда в Москву мать заметила, что на коже у ребенка в естественных складках явления «пеленочного дерматита» с резкой гиперемией, мокнутием. В паховых складках единичные везикулы с серозным содержимым. При осмотре состояние ребенка ближе к удовлетворительному.

Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Тургор тканей удовлетворительный. Большой родничок 3x3 см., не выбухает.. Головка округлой формы, с выраженными лобными и теменными буграми. Развернутая апертюра грудной клетки. Движения в суставах с полным объеме.

Кожные покровы влажные, в естественных складках явления «пеленочного дерматита» с резкой гиперемией, мокнутием. В паховых складках единичные везикулы с серозным содержимым, слизистые оболочки чистые. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Перкуторно – звук лёгочный. Тоны сердца громкие. ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см., селезёнка – у края рёберной дуги. Стул нормальный. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Физиологические рефлексы живые, быстро истощаются. Менингеальных знаков нет. Сосет хорошо, молока у матери достаточно.

**ВОПРОСЫ:**

- 1.Предполагаемый диагноз.
- 2.Обозначьте действия педиатра на дому
- 3.Определите группу здоровья.
- 4.Укажите факторы и группы риска, их направленность.

### **ЗАДАЧА №37**

Педиатру передан первичный патронаж к новорожденному ребенку. Дородовый патронаж не проводился, так как мать проживала по другому адресу. Мальчику 14 дней. Родился от матери - одиночки 16 лет. Беременность I, протекала с токсикозом в 1-й половине (рвота). В женской консультации не наблюдалась. Роды домашние (в сельской местности в доме подруги). После родов была отправлена машиной скорой помощи в родильный дом по месту пребывания. Сведения о характеристике родовой деятельности отсутствуют. Масса тела при рождении 3120г, длина – 51 см. При осмотре мать жалуется на беспокойство ребенка, кровянистые выделения из пупочной ранки, недостаток молока. Докармливает Энфамилом. Весы дома отсутствуют.

Состояние ребенка ближе к тяжелому: при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком.

Ребёнок правильного телосложения, пониженного питания, толщина подкожной клетчатки на уровне пупка 0,8 см., тургор тканей снижен.

Слизистые чистые. Пупочная ранка влажная, с гиперемией кожи; вокруг ранки на пеленке сукровичные и серозно-гнойные выделения; пальпируются пупочные сосуды. Большой родничок 3,5x3,5 см., не выбухает. Малый родничок 1x1 см. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Перкуторно – звук лёгочный. Тоны сердца громкие. ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1,5 см., селезёнка – у края рёберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки с небольшой примесью зелени. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Ребенок срочно был госпитализирован в специализированное отделение стационара.

**ВОПРОСЫ:**

- 1.Предполагаемый диагноз.
- 2.Определите группу здоровья.
- 3.Укажите факторы и группы риска, их направленность.

### **ЗАДАЧА №38**

Мальчик 10 лет. Плавал в озере, начал тонуть. Был поднят спасателем со дна водоема через 8 минут в состоянии клинической смерти. После успешной первичной реанимации – возобновление дыхания и сердечной деятельности. В сознание не приходил.

К моменту прибытия бригады реанимации, дыхание ребёнка стало kloкочущим, ЧД – 48 в минуту. При аускультации над легкими масса влажных хрипов, тоны сердца приглушены, ритмичные. Частота пульса 100 в 1 минуту, артериальное давление 80/40 мм рт. ст. Без сознания, периодически наблюдаются судороги с преобладанием клонического компонента. Зрачки несколько расширены, реакция на свет определяется. Корнеальный, глоточный и болевой рефлексы сохранены.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите неотложные мероприятия бригады скорой медицинской помощи.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента.

### **ЗАДАЧА №39**

Мальчик 13 лет при попытке починки электрической розетки дома получил поражение электрическим током.

Бригада скорой медицинской помощи прибыла на вызов через 15 минут.

Со слов брата, мальчик терял сознание. При осмотре в контакт вступает, но резко заторможен. Кожные покровы бледные. Определяется инспираторная одышка. Частота дыхания 40 в минуту. Пульс – 120 в минуту АД – 70/25 мм рт. ст. При аускультации дыхание везикулярное, равномерно проводится над обеими сторонами грудной клетки. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Было непроизвольное мочеиспускание.

На обеих ладонях определяются участки кожи желто-коричневого цвета.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите неотложные мероприятия бригады скорой медицинской помощи.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента

### **ЗАДАЧА №40**

Вызов бригады скорой помощи к 16-летнему подростку. Юноша вместе с приятелями катался на скейтборде в горной местности, пропал во время схода снежной лавины. Только через 6 часов был найден спасателями.

При осмотре: в сознании, резкая заторможенность. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, мышечная дрожь. ЧД – 32 в минуту. Пульс – 126 в минуту. Дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 80/50 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. На ступнях отек и затвердение тканей с потерей чувствительности. Температура тела 32° С.

**ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите неотложные мероприятия.
3. Условия транспортировки, дальнейшая тактика.

### ЗАДАЧА №41

Ребенок Никита Т. 12 лет. Актив с неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание в конце выдоха, чувство нехватки воздуха. Врачом неотложной помощи был назначен сальбутамол в виде ингаляций. Приступ купировался через 20 минут. Подобный приступ отмечался 1,5 месяца назад во время поездки семьи на майские праздники на дачу, но в отличие от последнего купировался самостоятельно. Из анамнеза известно, что до 1 года ребенок страдал атопическим дерматитом. Мать мальчика страдает крапивницей, отец – язвенной болезнью желудка, курит. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Кожные покровы бледные, отмечается синева под глазами. ЧД 20 в минуту. Аускультативно: в легких дыхание жесткое, выслушиваются сухие свистящие хрипы в умеренном количестве. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

#### ВОПРОСЫ:

1. Предполагаемый диагноз. Обоснование
2. Тактика ведения пациента в условиях поликлиники.
3. Какие дополнительные методы исследования следует назначить пациенту.

### ЗАДАЧА №42

Девочка 14 лет обратилась к участковому педиатру с жалобами на снижение аппетита, повышенную утомляемость, раздражительность, ломкость волос и ногтей, сердцебиение. Данные симптомы появились полгода назад.

Ребёнок из социально неблагополучной семьи, росла и развивалась соответственно возрасту. Острыми респираторными инфекциями болела часто, в течение последних 2-х лет заболеваемость участилась до 6-7 раз в год. В школе учится хорошо, однако в течение последнего года успеваемость снизилась. Мясные продукты в пищу употребляет редко. Менструации нерегулярные с 12 лет, 5-7 дней, обильные.

Интеллект сохранен, в контакт вступает неохотно. Питание понижено. Кожа бледная, сухая, чистая. Волосы сухие, тонкие, ломкие. Ногти тусклые, поперечная исчерченность, слоистость. Слизистые чистые, бледные. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, мягкий систолический шум с р. maximum на верхушке. ЧСС – 108 уд. в мин., АД – 85/45 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка у края рёберной дуги. Стул оформленный, ежедневно.

В анализе периферической крови: гемоглобин – 72 г/л, эритроциты –  $3,65 \times 10^{12}$  /л, СГЭ – 19,7 пг, лейкоциты –  $8,4 \times 10^9$  /л, б - 0%, э - 4%, п - 4%, с - 60%, л - 27%, м - 5%, СОЭ – 7 мм/час, гипохромия +++, анизоцитоз ++, пойкилоцитоз ++, PLT  $355 \times 10^9$  /л.

#### ВОПРОСЫ:



1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Назначьте лечение.
4. Составьте план наблюдения и реабилитации.

### ЗАДАЧА №43

К мальчику 3-х лет на дом вызвана бригада скорой медицинской помощи. Около 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, полиморфную сыпь по всему телу с зудом. Установлено, что за 30 минут до прибытия бригады скорой помощи больному по поводу двусторонней мелкоочаговой пневмонии была сделана первая инъекция амоксициллина внутримышечно.

В возрасте 2-х лет при лечении оспеном была реакция в виде кратковременной аллергической сыпи.

При осмотре ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей – уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный, липкий пот. Затруднен выдох. Частота дыхания – 56 в 1 мин. При аускультации: дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. АД – 60/20 мм рт. ст., пульс – 160 в минуту, нитевидный. Живот доступен пальпации, безболезненный. Печень + 1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспусканий не было.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите неотложные мероприятия бригады скорой медицинской помощи.
3. Определите дальнейшую тактику и условия транспортировки

### ЗАДАЧА №44

Мальчик 3 лет, предположительно за час до прибытия бригады скорой помощи съел неизвестное количество таблеток из домашней аптечки бабушки. Родители, обратив внимание на заторможенность и неадекватное поведение ребенка, вызвали скорую медицинскую помощь. Бабушка ребенка страдает гипертонической болезнью, принимает нифедипин.

В момент осмотра: общее состояние тяжелое, сомнолентность (оценка по шкале Глазго 10 баллов). Периодически возникают судороги, с преобладанием клонического компонента. Зрачки сужены. Одышка до 40 в 1 минуту. Дыхание над легкими везикулярное, небольшое количество хрипов проводного характера. Тоны сердца резко ослаблены, пульс 60 в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения. Артериальное давление 70/20 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень + 1 см из-под края реберной дуги. Не мочился.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите неотложные мероприятия бригады скорой медицинской помощи.
3. Определите дальнейшую тактику и условия транспортировки.

#### **ЗАДАЧА №45**

В детском оздоровительном лагере девочку 11 лет при прогулке в лесу укусила гадюка. Через 30 минут прибыла бригада скорой помощи.

При осмотре состояние ребенка тяжелое. Девочка несколько заторможена, жалуется на сильные боли в месте укуса, головокружение, тошноту и слабость. Частота дыхания 36 в 1 минуту. Пульс – 110 в 1 минуту, АД 90/30 мм рт. ст. Температура тела 37,1° С. Кожные покровы чистые. В месте укуса – отек тканей, распространяющийся на голень, кожа на голени синюшного оттенка с экхимозами. Тоны сердца ритмичные, живот мягкий, при пальпации безболезненный. Моча светлая.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите, что необходимо сделать на месте возникновения несчастного случая.
3. Назовите неотложные мероприятия первой помощи и бригады скорой медицинской помощи.
4. Определите дальнейшую тактику и условия транспортировки

#### **ЗАДАЧА №46**

Ребенок Сергей А., 13 лет, в течение 3-х дней беспокоит слабость, утомляемость, потливость, одышка, боли в правом боку при дыхании, повышение температуры тела 38,0-38,4° С. При осмотре пульс 120 ударов в минуту, ритмичный, АД 100/60 мм рт. ст. ЧДД – 28 в минуту. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. При перкуссии легких – интенсивное притупление перкуторного звука справа. При пальпации грудной клетки: голосовое дрожание справа внизу не проводится. При аускультации: дыхание над нижними отделами правого легкого ослаблено. При перкуссии сердца: левая граница сердца смещена влево. Аускультация сердца: тоны сердца приглушены, патологических шумов нет. В анализе крови: лейкоциты  $12 \times 10^9/\text{л}$ , палочкоядерные нейтрофилы – 13%, сегментоядерные – 65%, лимфоциты – 13%, моноциты – 9%, СОЭ – 38 мм/ч.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите дальнейшую тактику лечения.

#### **ЗАДАЧА №47**

Девочка 11 лет. От I нормально протекавшей беременности. Развитие в раннем возрасте без особенностей. Родители здоровы. Последний год девочка стала раздражительной, плаксивой, страдает бессонницей, появился тремор пальцев рук (изменился почерк). Жалуется на боли в области сердца, сердцебиения. Участковый педиатр отметил тахикардию до 100-120 ударов в минуту, систолический шум на верхушке и в V точке при нормальных границах и громких тонах сердца, АД – 120/40 мм рт. ст., выраженную

потливость. Увеличение щитовидной железы: «толстая шея», пальпируется перешеек и обе доли железы. Анализы мочи, крови – без отклонений от нормы.

#### ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Укажите дальнейшую тактику в отношении обследования и лечения больной.

### ЗАДАЧА №48

К педиатру пришла на прием мать 4-х летним мальчиком, который посещает детский сад в течение 2-х месяцев.

Со слов матери ребёнок стал раздражительным, обидчивым, сон беспокойный, трудно засыпает, периодические подёргивания верхнего века, снижен аппетит.

За это время ребёнок 2 раза переболел ОРВИ, появились жалобы на боли в животе, несвязанные с приёмом пищи; заметно похудел.

Из анамнеза известно, что мальчик от молодых, здоровых родителей. Развивался соответственно возрасту. На 1-м году жизни наблюдался невропатологом по поводу перинатальной энцефалопатии, в дальнейшем – частые острые респираторные заболевания.

В группе детского сада конфликтен с детьми, наблюдается двигательная расторможенность. При общении с взрослыми легко вступает в контакт; однако рассеян, с трудом удерживает внимание, эмоционально лабилен.

Длина тела 104 см., масса – 14 кг. Гиперестезия кожных покровов, белый дермографизм. Слизистые оболочки чистые. Гипертрофия небных миндалин II степени, затруднение носового дыхания. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 128 уд. в мин.; АД 95/60. Живот мягкий, умеренная болезненность без чёткой локализации. Печень + 1 см., селезёнка не увеличена.

#### ВОПРОСЫ:

1. Оцените состояние здоровья ребенка на момент осмотра педиатром.
2. Степень тяжести дезадаптации, диагностические критерии?
3. Оцените физическое развитие.
4. Прогноз состояния здоровья ребёнка, возможность проведения профилактических прививок.

### ЗАДАЧА №49

Во время утреннего приема детей в группу детского сада воспитатель выявила у Маши К. 4 г. 3 мес. сыпь на шее. Со слов матери ребенка у брата (посещает 2 класс школы) в течение 4 дней «болело горло». К врачу по этому поводу она не обращалась, лечение проводила сама (полоскание горла раствором фурациллина, теплое молоко). Наличие сыпи мама объяснила тем, что девочка вчера съела много шоколадных конфет. Девочка осмотрена врачом детского сада. Во время осмотра у ребенка однократная рвота съеденной пищей. Состояние средней тяжести; термометрия – 37,8°C. Ребенок вялый, капризничает, жалуется на боли в горле при глотании. Неврологический

статус без особенностей. Кожные покровы суховаты. На умеренно гиперемизированном фоне яркая мелкоточечная сыпь (до 2 мм в диаметре), которая располагается на сгибательных поверхностях конечностей, боковых поверхностях туловища. Наблюдается сгущение сыпи в естественных складках кожи (шея, в подмышечных и паховых областях, подколенных ямках). Отмечается белый, быстро исчезающий дермографизм; бледность носогубного треугольника на фоне гиперемии щек и яркости губ. В зеве – яркая отграниченная гиперемия мягкого неба. Небные миндалины резко гиперемизированы, увеличены до II степени, налетов нет. Язык сухой, обложен белым налетом. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны при пальпации. Дыхание через нос свободное. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 28 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные; пульс 100 ударов в 1 мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Стул был утром, не изменен. Дизурических явлений нет.

#### ВОПРОСЫ:

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.Тактика врача по ведению пациента.

#### ЗАДАЧА №50

Во время школьных занятий девочка 8 лет стала жаловаться на слабость, головокружение, тошноту, а затем потеряла сознание.

Со слов одноклассников известно, что девочка час назад упала на катке. После падения чувствовала себя удовлетворительно, эпизодов потери сознания не было. Накануне вечером жаловалась на головную боль. На диспансерном учёте не состоит. Острыми заболеваниями болеет редко.

Срочно был вызван школьный врач. При осмотре девочка без сознания. Температура тела – 36,3°C. Кожные покровы бледные, холодный пот. Слизистые чистые, бледные. Дыхание поверхностное, с частотой 20 в минуту. При аускультации в лёгких везикулярное дыхание, проводится равномерно. Границы сердца не расширены. Верхушечный толчок определяется по левой среднеключичной линии в пятом межреберье, ослаблен. Тоны сердца ритмичные, приглушены, шумов нет. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 66 в мин. АД – 80/30 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги.

#### ВОПРОСЫ:

- 1.Предполагаемый диагноз.
- 2.Может ли данное состояние угрожать жизни ребёнка.
- 3.Какие действия должен предпринять школьный врач.

