

ЗАДАЧА № 4 (1).

Вызов бригады «Скорой медицинской помощи» к мальчику 14 лет. Ребенок выпал из окна 3 этажа. В сознании, но резко заторможен. Выраженная бледность кожных покровов. Гематома в области затылка. Кости черепа при пальпации не повреждены. Деформация 5-6 ребра справа по задней подмышечной линии. Деформация и припухлость правого предплечья. Дыхание поверхностное, до 42 в 1 мин, ЧСС 130 в 1 минуту. Дыхание над легкими проводится с обеих сторон. Тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/20 мм. рт. ст. Болезненность при пальпации живота, особенно в правом подреберье. Моча светлая.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента.

ЗАДАЧА № 4 (2).

В канун Рождества отец остался один с младенцем. Ребенок никак не хотел засыпать и долго плакал. Потеряв терпение и не зная, как унять сына, отец положил ребенка в кроватку и стал укачивать ребенка, а затем взял его обеими руками и начал трясти. Крик прекратился, отец положил малыша обратно в кровать и ушел из комнаты. Чуть позже, насторожившись, что давно не слышно плача, отец вернулся в комнату. Ребенок не шевелился. Попытка привести ребёнка в чувство, но безуспешно. В результате отец позвал на помощь соседа, который работал врачом. Вызвана бригада «Скорой помощи».

ВОПРОСЫ:

1. Что произошло с ребенком?
2. Действия врача до приезда «Скорой помощи»? С какой частотой необходимо производить вдувания и надавливания на грудную клетку при проведении непрямого массажа сердца, если реанимационные мероприятия осуществляются двумя реаниматорами?

ЗАДАЧА № 4 (3).

Вызов бригады «Скорой помощи» на преждевременные роды (32-я неделя беременности), происходившие на дому. Рождение ребенка 3 часа назад.

При осмотре – у новорожденного признаки недоношенности. Моторная реакция на тактильное раздражение. Дыхание 80 в 1 минуту. Отмечается втяжение межреберных промежутков, западение верхней части грудной клетки и мечевидного отростка грудины на вдохе, дыхание шумное (на выдохе). Рот открыт. Частота сердцебиений 180 в 1 минуту. Кожные покровы цианотичны. Аускультативно над легкими небольшое количество хрипов, выдох удлиннен. Дыхание проводится равномерно над обоими отделами грудной клетки. Сердечные тоны приглушены. Живот мягкий. Выявлено, что околоплодные воды были окрашены меконием.

Температура тела 36,0⁰С. Пульсоксиметрия: сатурация кислорода 88%.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Какие должны быть условия медицинской транспортировки?

ЗАДАЧА № 4 (4).

Ребёнка 4-х лет присыпало землей в карьере. После извлечения из завала ребенок пришел в сознание, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен, дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. ЧД 46 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС 100 в 1 минуту, артериальное давление 95/55 мм. рт. ст. Видимых травм не определяется. Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, вдох стал прерывистым, быстро нарастает цианоз.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите неотложные мероприятия.
3. Какие должны быть условия транспортировки?.

ЗАДАЧА № 4 (5).

Вызов бригады «Скорой помощи» к новорожденному ребенку. Родоразрешение – срочное, в домашних условиях, около 6 часов назад, в связи с отказом от госпитализации в родильный дом. Мать - медицинский работник. При рождении ребенка отмечался крик, частота сердцебиения 148 в 1 минуту. Отмечалось частое дыхание 70-74 в 1 минуту.

В момент осмотра ребенок спит, частота дыхания 42 в 1 минуту, пульс 134 в 1 минуту, кожные покровы розовые. При пробуждении - крик, активные движения. При выслушивании в легких дыхание проводится равномерно по обеим сторонам грудной клетки, небольшое количество проводных хрипов. Перкуторный звук над легкими не изменен. Частота дыхания 50 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, 140 в 1 минуту, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, был однократно стул мекониального характера. Температура тела 36,8° С.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз.
2. В какой неотложной помощи нуждается новорожденный ребенок?
3. Укажите тактику врача скорой помощи.

ЗАДАЧА № 4 (6).

Вызов бригады «Скорой помощи» к ребенку в возрасте 28 дней в связи с отсутствием дыхания. Прибытие на место в течение 15 минут. Со слов родителей, ребенок несколько раз переставал дышать в течение последнего часа.

Родился недоношенным с массой тела 1500 г, но по настоянию родителей был выписан из отделения с массой тела 1800 г.

При осмотре: дыхание 40 в 1 минуту, ЧСС 132 в 1 минуту. Кожные покровы чистые, бледные. Подкожно-жировая клетчатка не выражена. Катаральных явлений нет. Носовое дыхание сохранено. Дыхание в легких пуэрильное, небольшое количество проводных хрипов. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий. Нарушений стула нет, моча светлая.

Изменений неврологического статуса нет.

Во время осмотра ребенок посинел. Дыхание не определяется. Пульс не пальпируется. Сердцебиения не выслушиваются.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Перечислите неотложные медицинские мероприятия.
3. Укажите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Опишите условия медицинской транспортировки.
6. Почему произошла остановка дыхания у новорожденного недоношенного ребенка?

ЗАДАЧА № 4 (7).

Вызов бригады «Скорой помощи» к мальчику в возрасте 8 месяцев. Жалобы на беспокойство ребенка, учащенное дыхание, повышение температуры тела до 39,1°C, слизистое отделяемое из носа. Болен 2-ой день.

Во время осмотра отмечается выраженное беспокойство, неинтенсивные судорожные подергивания мышц конечностей. Большой родничок выбухает. Кожные покровы свободны от сыпи. Конечности «холодные». Симптом «белого пятна» 3 секунды.

Частота дыхания 40 в 1 минуту. Пульс 148 в 1 минуту, слабого наполнения. Перкуторный звук над лёгкими не изменен, при аускультации - небольшое количество проводных хрипов. Перкуторные границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные.

Выявляется умеренная ригидность затылочных мышц. Верхний симптом Брудзинского слабopоложительный. Симптом Бабинского отрицательный.

Последние 6 часов снизилась частота мочеиспускания.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Укажите условия медицинской транспортировки.

ЗАДАЧА № 4 (8).

Вызов бригады «Скорой медицинской помощи» к мальчику 14 лет в связи с судорогами. Из анамнеза известно, что ребенок страдает эпилепсией в течение 8 лет. Данный приступ судорог сегодня повторный, развился на фоне отсутствия сознания после первого судорожного припадка.

При осмотре: тонико-клонические судороги. Напряжение мышц лица, разгибателей конечностей, мышц туловища. Непродолжительные сокращения сгибателей различных мышечных групп конечностей и туловища. Лицо бледно-цианотичное. Челюсти плотно сжаты, глазные яблоки отклоняются вверх и в сторону. Язык прикушен. Зрачки широкие, не реагируют на свет, дыхание отсутствует. Возле больного - небольшое количество рвотных масс.

ЧД 10 в 1 минуту, ЧСС 90 в 1 минуту. АД 115/60 мм. рт. ст.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Укажите условия медицинской транспортировки.

ЗАДАЧА № 4 (9).

Вызов бригады «03» к мальчику 12 месяцев по поводу судорог. Болен 1-й день. Контакт со старшим братом, больным ОРВИ. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,5°C. В течение 6 часов общее состояние существенно ухудшилось. Ребенок стал вялым, отказывался от еды. Повторно, после приема парацетамола, повысилась температура тела до 39°C. Отмечались клонические судороги.

При осмотре: общее состояние ребенка тяжелое, резко заторможен. Кожные покровы бледные, “мраморные”, ногтевые пластины цианотичные, симптом “белого пятна” 7 секунд. Из носовых ходов - слизистое отделяемое. Зев и задняя стенка глотки гиперемированы. Дыхание учащено до 60 в 1 минуту. При аускультации легких - дыхание равномерно проводится над обеими половинами грудной клетки, хрипов нет. Перкуторные границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ритмичные, 80 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Стул был, без патологических примесей. Дизурических явлений не отмечается. Последнее мочеиспускание 4 часа назад.

Температура тела в подмышечной впадине 38,0°C, ректально - 39,5° С. Симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные, ригидность затылочных мышц не определяется. Отмечаются кратковременные тонико-клонические судороги.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Укажите условия медицинской транспортировки.

ЗАДАЧА № 4 (10).

Актив врача-педиатра, в связи с отказом от госпитализации, к подростку 14 лет.

Жалобы на боли за грудиной, в животе, головную боль. Мальчик возбужден, ориентация в окружающем нарушена, зрачки расширены. Кожные покровы бледные, отмечается гипергидроз, слизистые сухие. Дыхание учащено до 44 в 1 минуту, проводится равномерно, хрипы не выслушиваются. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ритмичные, резко учащены, пульс более 180 в 1 минуту. Артериальное давление 170/100 мм рт. ст.. Живот мягкий, безболезненный, увеличения печени и селезенки нет. Непроизвольное мочеиспускание. Температура тела 39,0 °С.

Был на дискотеке. Говорит, что друзья дали ему «попробовать» «таблетки со слонем».

Неврологический статус: Зрачки широкие, зрачковый рефлекс на освещение живой. В контакт вступает после повторных обращений. Ригидность затылочных мышц отсутствует, рефлексы Брудзинского, Кернига отрицательные, симптом Бабинского отрицательный, рефлекс симметричный, парезы/параличи конечностей отсутствуют.

Во время осмотра престал реагировать на вербальное обращение. Тактильное раздражение без реакции. Мидриаз справа. Парез взора вправо. Положительный симптом Бабинского слева. Кратковременные клонические судороги.

Повторно вызвана реанимационная бригада СМП. На ЭКГ ЧСС 182 в 1 минуту, изменений зубца Р нет, ST ниже изолинии, T отрицательный.

Сатурация кислорода 92%. Глюкоза – 3,5 ммоль/л.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?.
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Укажите условия медицинской транспортировки.
6. Укажите причину развития критического состояния у пациента.
7. Реализация каких клинических рисков имеется у данного пациента и возможные неблагоприятные события?

ЗАДАЧА 4 (11).

У ребенка в возрасте 6 месяцев, доставленного бригадой «Скорой помощи» с диагнозом «ОРВИ, гипертермический синдром» в многопрофильный стационар, во время оформления истории болезни в приёмном отделении развились тонико-клонические судороги. На фоне судорог наступила остановка дыхания и прекратилось сердцебиение.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Какие должны быть Ваши действия в данной ситуации?

ЗАДАЧА № 4 (12).

Бригада “Скорой помощи” вызвана на дом 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 и туловища слева - участки гиперемии и пузыри, наполненные светлым содержимым. На коже предплечья, кисти левой руки и левого бедра отдельные эрозированные участки. АД - 90/40 мм. рт. ст., ЧД - 40 в 1 минуту, ЧСС - 128 ударов в 1 минуту. Дыхание при выслушивании легких пуэрильное, тоны сердца звучные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий. Температура тела 36,9°C.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Каковы неотложные медицинские мероприятия, дальнейшая тактика?
3. При какой площади поражения кожи в зависимости от возраста ребенка развивается ожоговый шок?
4. Назовите особенности обезболивания в зависимости от тяжести ожога и ожогового шока.
5. При какой степени тяжести ожогового шока на догоспитальном этапе начинают инфузионную терапию?

ЗАДАЧА № 4 (13).

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 однократно была сделана инъекция 500 мг ампициллина внутримышечно. В возрасте 2-х лет при лечении пенициллином по поводу острого гнойного отита была реакция в виде кратковременной аллергической сыпи.

На момент осмотра ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей - уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный, липкий пот. Затруднен выдох. Частота дыхания - 56 в 1 минуту. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и сухие свистящие хрипы. Перкуторные границы относительной сердечной тупости не изменены, тоны сердца приглушены. АД-60/20 мм. рт. ст., пульс - 160 ударов в 1 минуту, нитевидный. Живот доступен пальпации, имеется умеренная болезненность без определенной локализации. Печень + 1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспусканий не было.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите мероприятия неотложной медицинской помощи ребенку.
3. Какова дальнейшая тактика лечения ребенка?

ЗАДАЧА № 4 (14).

Вызов бригады «Скорой помощи» к мальчику 4-х лет в связи с потерей сознания. Из анамнеза известно, что ребенок болен 5-й день. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,0°C, умеренных катаральных явлений со стороны носоглотки. Общее состояние постепенно ухудшалось: выросла лихорадка, отмечались головные боли, появились боли при глотании. Перед потерей сознания была рвота. Изменилась форма лица, в связи с появлением припухлости ниже правой ушной раковины. Старший брат мальчика около 2-х недель назад перенес острый паротит.

При осмотре: общее состояние ребенка тяжелое. Дыхание учащено до 45 в 1 минуту, пульс 115 ударов в 1 минуту, АД 80/40 мм. рт. ст. Температура тела 39°C.

Кожные покровы чистые, умеренная гиперемия задней стенки глотки. Припухлость тканей плотно-тестоватой консистенции за верхней правой ветвью нижней челюсти под ушной раковиной. При аускультации: дыхание над легкими жесткое, равномерно проводится по всей грудной клетке, хрипов нет. Перкуторные границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание было около 2 часов назад, стул - около 6 часов назад.

Ребенок лежит на спине, руки приведены к животу, ноги разогнуты. Сознание отсутствует. Конъюнктивальный и ротоглоточные рефлексы сохранены, на болевое раздражение реагирует в виде отдергивания конечности, произносит непонятные слова. Зрачки умеренно расширены, со слабой реакцией на свет. Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, верхний, средний и нижний симптомы Брудзинского положительные. Симптом Бабинского отрицательный. В момент осмотра отмечаются клонические судороги.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Укажите условия медицинской транспортировки.
6. Показано ли использование глюкокортикоидов данному пациенту?

ЗАДАЧА № 4 (15).

Ребенок 1,5 месяцев. Мать предъявляет жалобы на вялость ребёнка. Из анамнеза известно, что у ребенка в течение двух дней отмечалась повторная рвота. Стул несколько раз в сутки, жидкий, желтого цвета.

Больной заторможен, адинамичен, большой родничок западает. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь, мраморные, эластичность снижена. Расправление кожной складки отмечается через 5 секунд. Слизистые оболочки сухие, язык покрыт белым налетом, тургор тканей снижен, живот вздут. АД- 60/20 мм. рт. ст., пульс 160 ударов в 1 минуту, частота дыхания - 50 в 1 минуту. Дыхание равномерно проводится с обеих сторон, ритмичное, глубокое, шумное. Перкуторные границы относительной сердечной тупости расширены, тоны приглушены.

Температура тела 36,0°C.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Укажите условия медицинской транспортировки.

ЗАДАЧА № 4 (16).

Вызов бригады «Скорой помощи» в школу к мальчику 8 лет в связи с множественными укусами ос. В медпункте школы ребёнку п/к введен адреналин, в/м димедрол. Нарушений дыхания не отмечалось.

При осмотре врачом бригады «Скорой медицинской помощи»: кожные покровы бледные, чистые. На верхних конечностях и лице - следы множественных укусов насекомых. Дыхание учащено до 22 в 1 минуту, дыхательные шумы равномерно проводятся по обеим сторонам грудной клетки, хрипов нет. Нарушения соотношения продолжительности вдоха и выдоха нет. Пульс более 150 в 1 минуту, почти не прощупывается, тоны сердца ослаблены. Артериальное давление 70/20 мм. рт. ст. Был жидкий стул. Периодически судороги. Реакция на окружающее снижена, но в контакт вступает, ответы на вопросы адекватные. Менингеальных знаков нет.

На ЭКГ – снижение амплитуды всех зубцов, ритм синусовый. ЧСС 156 в 1 минуту.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите мероприятия неотложной медицинской помощи ребенку.
3. Каковы дальнейшие лечебно-тактические решения в данном случае?
4. Имеется ли информативная ценность оценки характера изменений дыхания в данном случае?

ЗАДАЧА № 4 (17).

Вызов бригады «Скорой помощи» в школу. Мальчик 14 лет после окончания матча по баскетболу почувствовал неприятные ощущения в области сердца, сердцебиение, резкую слабость, головокружение. Через несколько минут потерял сознание. Бригада «Скорой помощи» прибыла через 8 минут.

В момент осмотра: сознание отсутствует, кожные покровы бледные, влажные, цианоз. Пульс на сонной артерии отсутствует. Артериальное давление 20/0 мм. рт. ст. На ЭКГ, проведенной с помощью ручного дефибриллятора, ЧСС 200 в 1 минуту, комплексы QRS деформированы и расширены.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Укажите алгоритм оказания неотложной помощи в данном случае.
3. Какова дальнейшая тактика ведения, условия транспортировки данного больного ребенка?

ЗАДАЧА № 4 (18).

Вызов бригады службы «Скорой помощи» к девочке в возрасте 12 месяцев в связи с повышением температуры тела до 39,5° С и судорогами. Из анамнеза известно: заболела сегодня утром, когда повысилась температура тела до 39°С и появились слабо выраженные катаральные явления со стороны носоглотки. Через 6 часов после начала заболевания состояние ребенка стало быстро ухудшаться: по всему телу появилась звездчатая сыпь, выраженное беспокойство сменилось заторможенностью, вновь повысилась температура тела до 39,5° С и развились тонико-клонические судороги.

В момент осмотра: общее состояние ребенка крайне тяжелое, без сознания. Оценка по шкале Глазго 6 баллов. Корнеальные, глоточный рефлекс угнетены. Реакция на болевое раздражение резко снижена. Зрачки средней ширины, реакция на свет слабая. Периодически отмечаются тонико-клонические судороги. Менингеальных знаков нет. Кожные покровы с цианотичным оттенком, выявляется выраженная бледность носогубного треугольника. По всей поверхности тела геморрагическая звездчатая сыпь, без явлений некроза. Конечности холодные.

Дыхание учащено до 50 в 1 минуту. Пульс нитевидный, 200 ударов в 1 минуту. АД 60/30 мм. рт. ст. При выслушивании легких дыхание равномерно проводится с обеих сторон, хрипов нет. Расширения перкуторных границ относительной сердечной тупости нет. Тоны сердца ослаблены. Живот мягкий, размеры печени и селезенки не увеличены. Последние 6 часов ребенок не мочился.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Укажите условия медицинской транспортировки.

ЗАДАЧА № 4 (19).

Вызов бригады «Скорой медицинской помощи» к девочке 12 лет в связи с гипертермией и появлением сыпи на коже. Больна 5-й день. Заболевание началось с повышения температуры тела до 39,0°C, выраженных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей. В связи с повышением температуры тела ребенку несколько раз давали таблетки ацетилсалициловой кислоты. Сегодня утром и днем отмечалось носовое кровотечение, прекратившееся спонтанно, а к вечеру на конечностях появились мелкоточечные высыпания и небольшие «синячки». Геморрагических заболеваний в анамнезе нет.

При осмотре: девочка заторможена, вступает в контакт вяло. Температура тела 36,4°C. ЧД 22 в 1 минуту, ЧСС 98 ударов в 1 минуту, АД 100/60 мм. рт. ст. Кожные покровы бледно-розовые с небольшим количеством петехиальных элементов, больше на теле в складках, в области подмышечных впадин и на шее. На голени отдельные экхимозы в небольшом количестве. Имеется гиперемия конъюнктивы обоих глаз и зева. Миндалины увеличены, гиперемированы, налета нет. Из носовых ходов – умеренное слизистое отделяемое, имеется небольшое количество корочек засохшей крови. Рвота 4 раза до приезда ОЗ. Кашель неинтенсивный, со скудной мокротой. При выслушивании легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает +2 ниже края ребер, слегка болезненная при пальпации, селезенка не увеличена. Нарушений стула нет. Диурез снижен. Моча розового цвета.

Симптомы Кернига, Брудзинского, Бабинского отрицательные.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите необходимые мероприятия неотложной медицинской помощи ребенку.
3. Перечислите дальнейшие лечебно-тактические решения.

ЗАДАЧА № 4 (20).

Мальчик 8 лет в школе получил удар ногой в живот. Бригада «Скорой медицинской помощи» прибыла через 15 минут от момента травмы. Общее состояние ребенка тяжелое. В сознании, но заторможен. Кожные покровы бледные. Дыхание 30 в 1 минуту. Пульс 140 в 1 минуту. АД – 70/20 мм. рт. ст. Аускультативная симптоматика без особенностей. Живот при пальпации напряжен, выраженная болезненность в правом подреберье. Мочеиспускание безболезненное. Моча светлая.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Какие неотложные медицинские мероприятия необходимы ребенку?
3. Перечислите показания для медицинской эвакуации.
4. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать ребенка?
5. Укажите условия медицинской транспортировки.

ЗАДАЧА № 4 (21).

Вызов бригады «Скорой медицинской помощи» к девочке 8 месяцев по поводу судорог. Болеет 1-й день. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,0°C, появления катаральных явлений со стороны носоглотки и покашливания. Около 1 часа назад отмечен кратковременный эпизод судорог. Из анамнеза известно, что ребенок наблюдается у невролога по поводу ишемически-гипоксического поражения ЦНС.

При осмотре: девочка в сознании, несколько беспокойна, дыхание 48 в 1 минуту, пульс 130 ударов в 1 минуту. Температура тела 38,9°C.

Кожные покровы горячие, свободные от высыпаний. Лицо умеренно гиперемировано. Носовое дыхание затруднено, имеется слизистое отделяемое. Зев и задняя стенка глотки отечны и гиперемированы. Перкуторный звук над легкими не изменен. Дыхание при аускультации легких жесткое, равномерно проводится над обеими половинами грудной клетки, проводные хрипы в небольшом количестве. Изменения перкуторных границ относительной сердечной тупости нет. Тоны сердца учащены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул, со слов родителей, оформлен, был около 6 часов назад. Мочеиспускание - около 1 часа назад. Дизурических явлений не отмечается. Моча обычного цвета.

Менингеальных знаков нет. Симптом Бабинского отрицательный. Во время осмотра появились неинтенсивные судороги с преобладанием клонического компонента.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Окажите неотложную помощь ребенку.
3. Определите дальнейшую тактику ведения пациента.

ЗАДАЧА № 4 (23).

Вызов врача отделения круглосуточной медицинской помощи детям на дому по поводу рвоты, повышения температуры тела до 38° С и головной боли у больного 14 лет.

Заболел сегодня вечером. В течение дня находился на пляже. Приём пищи только дома. Контакты с инфекционными больными отрицает.

Кожные покровы лица и тела гиперемированы, сухие. Катаральных явлений нет, слизистые сухие. Физикальная симптоматика со стороны органов грудной клетки без особенностей. АД 90/50 мм. рт. ст. ЧСС 120 ударов в 1 минуту. ЧД 20 в 1 минуту.

Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание было около 4 часов назад, в небольшом количестве. Стул без особенностей. Температура тела 37,7° С.

Больной лежит на спине. В контакт вступает, но несколько заторможен.

Неврологический статус: зрачки средней величины, асимметрии диаметра нет, зрачковый рефлекс на освещение сохранён, глубокие сухожильные рефлекс симметричные, мышечный тонус несколько снижен. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптомы Брудзинского, Кернига отрицательные, симптом Бабинского отрицательный. Парезы/параличи конечностей отсутствуют.

Оценка по шкале Глазго: реакция на словесное обращение снижена.

Дополнительная информация: масса тела 46 кг.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Чем опасно данное состояние?
3. Укажите алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи ребенку.

ЗАДАЧА № 4 (23).

Вызов врача отделения круглосуточной медицинской помощи детям на дому по поводу рвоты, повышения температуры тела до 38,0°C и головной боли у больного 14 лет.

Заболел сегодня вечером. В течение дня находился на пляже. Приём пищи только дома. Контакты с инфекционными больными отрицает.

Кожные покровы лица и тела гиперемированы, сухие. Катаральных явлений нет, слизистые сухие. Физикальная симптоматика со стороны органов грудной клетки без особенностей. АД 90/50 мм. рт. ст. ЧСС 120 ударов в 1 минуту. ЧД 20 в 1 минуту.

Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание было около 4 часов назад, в небольшом количестве. Стул без особенностей. Температура тела 37,7° С.

Больной лежит на спине. В контакт вступает, но несколько заторможен.

Неврологический статус: зрачки средней величины, асимметрии диаметра нет, зрачковый рефлекс на освещение сохранён, глубокие сухожильные рефлекс симметричные, мышечный тонус несколько снижен. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптомы Брудзинского, Кернига отрицательные, симптом Бабинского отрицательный. Парезы/параличи конечностей отсутствуют.

Оценка по шкале Глазго: реакция на словесное обращение снижена.

Дополнительная информация: масса тела 46 кг.

ВОПРОСЫ:

1. Диагноз.
2. Чем опасно данное состояние?
3. Укажите алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи ребенку.

ЗАДАЧА № 4 (24).

Вызов бригады «Скорой помощи» к ребёнку 3-х лет в связи с повышением температуры тела и резким изменением общего состояния. Болен четвертые сутки. Заболевание началось с катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей. Контакты с инфекционными больными отрицаются. Нарушений стула и мочеиспускания не было. Получает азитромицин. Сегодня днём однократно получил 200 мг парацетамола связи с повышением температуры тела до 38,6°C.

Вечером состояние резко ухудшилось. На коже тела ребёнка, а также на слизистой оболочке ротовой полости появились уртикарные и буллезные элементы, которые стали быстро изъязвляться. Жалуется на боли в области эрозированных кожных элементов. Отказывается от еды и питья.

Осмотр врача бригады «Скорой медицинской помощи»: общее состояние тяжелое, беспокоен, но в контакт вступает. Кожные покровы сухие, бледные, с большим количеством эритематозных и буллезных элементов. Болезненность при пальпации кожных покровов. Выявляется положительный симптом Никольского. Гиперемия зева, задней стенки глотки с отдельными изъязвленными участками слизистой оболочки. Дыхание через нос затруднено. При аускультации лёгких дыхание жесткое, прослушивается небольшое количество влажных хрипов с обеих сторон. ЧД 28 в 1 минуту. Изменения перкуторных границ относительной сердечной тупости нет. Тоны сердца приглушены. ЧСС 138 ударов в 1 минуту. АД 85/40 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, размеры печени и селезёнки не увеличены. Мочеиспускание было около 1 часа назад, безболезненное. Моча светлая.

Менингеальные знаки отрицательные: симптомы Брудзинского, Кернига отсутствуют. Асимметрии рефлексов нет.

Температура тела 38,0°C.

ЭКГ: синусовая тахикардия.

Пульсоксиметрия – SpO₂ 94%.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Чем опасно данное состояние?
3. Укажите алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи.

ЗАДАЧА № 4 (25).

Вызов бригады «03» к мальчику в возрасте 1 года. Жалобы на появление резкой одышки и беспокойство. Болен 2-й день. Участковым педиатром выставлен диагноз «пневмония», но от госпитализации родители отказались.

Ребенок беспокойный. Кожные покровы чистые, бледные. Цианоз носогубного треугольника, выраженная «мраморность» конечностей. Над правыми отделами грудной клетки перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание поверхностное, над правой половиной грудной клетки дыхательные шумы не прослушиваются. Определяется расширение и выбухание межреберных промежутков справа. Эта сторона грудной клетки отстает в акте дыхания. ЧД 60 в 1 минуту.

Перкуторные границы относительной сердечной тупости смещены влево. Тоны сердца ритмичные, ослаблены. Пульс слабого наполнения и напряжения, 170 ударов в 1 минуту. АД 70/40 мм. рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень и селезёнка не пальпируются. Стула не было в течение 12 часов. Мочился около 2-х часов назад. Температура тела 38,5°C.

Общее состояние быстро ухудшилось:росло тахипноэ, пульс стал нитевидным, ребенок потерял сознание.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Окажите неотложную помощь пациенту.
3. Определите дальнейшую тактику ведения больного.

ЗАДАЧА № 4 (26).

Вызов бригады «Скорой помощи» к ребёнку 12 месяцев в связи с повышением температуры тела. Болен первые сутки. Заболевание началось с катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей. Контакты с инфекционными больными отрицаются. Нарушений стула и мочеиспускания не было. Однократно получил 80 мг парацетамола, в связи с повышением температуры тела до 38,6° С.

Осмотр врача бригады «Скорой медицинской помощи»: общее состояние удовлетворительное, в контакт вступает легко. Эмоциональный тонус положительный. Играет. Кожные покровы влажные, свободные от высыпаний. Гиперемия щёк, зева и задней стенки глотки. Дыхание через нос несколько затруднено. При аускультации лёгких дыхание пуэрильное, прослушиваются проводные хрипы в небольшом количестве. ЧД 28 в 1 минуту. Изменений перкуторных границ относительной сердечной тупости нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС 140 ударов в 1 минуту. АД 80/40 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, увеличения печени и селезёнки нет. Стул не изменён. Мочеиспускание было около часа назад. Моча светлая.

Менингеальные знаки отрицательные: симптомы Брудзинского, Кернига, Гордона отсутствуют. Асимметрии рефлексов нет.

Температура тела 39,0°С.

ЭКГ: синусовая тахикардия.

Пульсоксиметрия – SpO₂ 98%.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Чем опасно подобное состояние?
3. Укажите алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи.

ЗАДАЧА № 4 (27).

Вызов бригады «Скорой медицинской помощи» к мальчику в возрасте 1 года. Жалобы на прерывистый вдох в виде приступов, которые в течение суток были 3 раза. Кашля, рвоты не отмечается. Температура тела 36,5°C. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Ребенок несколько беспокойный, нервно-рефлекторная возбудимость повышена. Большой родничок не закрыт, теменные и затылочные кости податливы. Облысение затылка. Во время осмотра зафиксировано начало приступа: появилась одышка, вдох резко затруднен, на выдохе - "петушиный крик". Над легкими перкуторный звук не изменен, дыхание поверхностное, пуэрильное, равномерно проводится над обеими половинами грудной клетки, вдох удлинен. ЧД 30 в 1 минуту. ЧСС 110 ударов в 1 минуту, тоны сердца ритмичные, звучные.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите мероприятия неотложной медицинской помощи.
3. Определите дальнейшую тактику ведения пациента.

ЗАДАЧА № 4 (28).

Вызов бригады «Скорой помощи» к ребёнку 8 месяцев в связи с повышением температуры тела и резким изменением общего состояния. Болен первые сутки. Заболевание началось с катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей. Контакты с инфекционными больными отрицаются. Нарушений стула и мочеиспускания не было. Однократно получил 100 мг парацетамола в свече в связи с повышением температуры тела до 38,6°С. Ребенок из группы риска часто болеющих детей.

Осмотр врача бригады «Скорой медицинской помощи»: общее состояние тяжелое, заторможен, на голос реагирует с задержкой. Кожные покровы бледные, влажные, чистые. «Мраморность» кожи в области конечностей. Гиперемия зева и задней стенки глотки. Дыхание через нос затруднено. При аускультации лёгких дыхание равномерно проводится с обеих сторон. ЧД 34 в 1 минуту. Изменений перкуторных границ относительной сердечной тупости нет. Тоны сердца приглушены, ослаблены. ЧСС 148 ударов в 1 минуту. АД 70/40 мм. рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный, размеры печени и селезёнки не увеличены. Мочеиспускание было около часа назад. Моча светлая.

Менингеальные знаки отрицательные. Асимметрии рефлексов нет. Симптом Бабинского отрицательный. Парезов, параличей нет. Мышечный тонус резко снижен. Сухожильные рефлексы ослаблены. Температура тела 37,8° С.

ЭКГ: синусовая тахикардия, расщепление зубца Р, высокий Т. Пульсоксиметрия – SpO₂ 94%.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Чем опасно данное состояние?
3. Каков алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи ребенку?

ЗАДАЧА № 4 (29).

Мальчик 3-х лет, предположительно за 60 минут до прибытия машины «Скорой помощи» принял неизвестное количество таблеток из домашней аптечки бабушки. Родители, обратив внимание на заторможенность и неадекватное поведение ребенка, вызвали «Скорую помощь». Бабушка ребенка страдает гипертонической болезнью, применяет для лечения нифедипин.

В момент осмотра: общее состояние тяжелое, оценка по шкале Глазго 10 баллов. Периодически возникают судороги, с преобладанием клонического компонента. Зрачки сужены. Кожные покровы и склеры глаз гиперемированы, дыхание через нос затруднено. ЧД 40 в 1 минуту. Дыхание над легкими пуэрильное, небольшое количество хрипов проводного характера. Тоны сердца резко ослаблены, пульс 60 ударов в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения. Артериальное давление 70/20 мм. рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги по средне-ключичной линии. Не мочился.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Укажите мероприятия неотложной медицинской помощи.
3. Определите дальнейшую лечебную тактику, условие транспортировки пациента.

ЗАДАЧА № 4 (30).

Вызов бригады СМП на дом по поводу рвоты к больному 14 лет с хроническим пиелонефритом. Отмечались эпизоды повышения АД. Во время осмотра ребенок потерял сознание. Ранее такого не отмечалось. Около месяца назад перенес острое респираторное заболевание.

Больной лежит на спине, руки и ноги разогнуты. При дыхании неприятный запах изо рта. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком, сухие, со следами расчёсов. Дыхание типа Чейн-Стокса, ЧД 10 в 1 минуту. При аускультации ослабление дыхательных шумов; уменьшение амплитуды движения грудной клетки. Расширение перкуторных границ относительной сердечной тупости влево. Тоны сердца усилены. ЧСС 60 ударов в 1 минуту. АД 175/120 мм. рт. ст. Живот мягкий.

Неврологический статус: зрачки узкие, зрачковый, кашлевой и рвотный рефлекс сохранены, роговичный рефлекс снижен, окулоцефальный рефлекс положительный. Глубокие сухожильные рефлекс симметричные, мышечный тонус снижен. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптомы Брудзинского, Кернига отрицательные, симптом Бабинского отрицательный. Парезов и параличей нет. Наблюдаются кратковременные тонико-клонические судороги.

Оценка по шкале Глазго: глаза открываются в ответ на боль, реакция на боль в виде отдёргивания конечности, сопровождающегося непонятными словами. При офтальмоскопии дна глазных яблок выявляются отёчность диска зрительного нерва и расширение вен с обеих сторон.

ЭКГ: синусовая брадикардия, увеличение амплитуды зубца Т, имеющего узкое основание и заострение вершины, удлинение интервала PQ, уширение комплекса QRS. Температура тела 35,8° С. Данные пульсоксиметрии - SpO₂ 90%. Масса тела 36 кг.

Непереносимость лекарственных препаратов – информация отсутствует.

ВОПРОСЫ:

- 1 Ваш диагноз?
2. Какие показатели имеют ведущее значение в изменении состояния пациента?
3. Оценка степени тяжести комы по шкале Глазго в баллах.
4. Опишите неотложные медицинские мероприятия.
5. Определите показания для медицинской эвакуации.
6. В какое медицинское учреждение необходимо госпитализировать пациента, условия медицинской транспортировки.

ЗАДАЧА № 4 (31).

Вследствие взрыва бытового газа произошло обрушение конструкций жилого дома. Из-под завала спасена девочка 12 лет. Установлено, что в течение 3-х часов нижние конечности ребенка были придавлены бетонной плитой. После поднятия плиты ребенок потерял сознание, отмечалось непроизвольное мочеиспускание. 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.

Сознание спонтанно восстановилось.

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. Ваш диагноз.
2. Укажите мероприятия неотложной медицинской помощи ребенку.
3. Определите дальнейшую тактику ведения пациента.

ЗАДАЧА № 4 (32).

Ребенок 4-х лет осмотрен врачом отделения круглосуточной медицинской помощи детям на дому. Жалобы на частый жидкий стул и рвоту.

Болен третий день. Заболевание началось с учащения стула до 6-7 раз в сутки. Общее состояние было удовлетворительное, температура тела 36,6°C. Ребёнок был осмотрен участковым педиатром, назначен пробиотик. Сегодня у ребёнка повысилась температура тела до 37,8°C и появилась рвота.

Кожные покровы бледные, чистые. Перкуторный звук над лёгкими не изменён. Дыхание при выслушивании лёгких везикулярное. ЧД 28 в 1 минуту. Перкуторные границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Тоны сердца приглушены. ЧСС 135 ударов в 1 минуту. АД 84/40 мм. рт. ст. Живот мягкий при пальпации. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги по средне-ключичной линии. Частота мочеиспусканий резко снизилась. Стул до 15 раз в сутки, жидкий, с примесью крови в последних порциях.

В анализе периферической крови:

Эр $2,8 \times 10^{12}/л$, Нб 98 г/л, лейкоциты $16,0 \times 10^9/л$, п/я 12%, с/я 39%, Тр $90,0 \times 10^9/л$, СОЭ 18 мм/час.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Опишите мероприятия неотложной помощи?
3. Укажите дальнейшую тактику ведения пациента.

ЗАДАЧА № 4 (33).

Повторный вызов бригады «Скорой медицинской помощи» к ребёнку 14 лет в связи с повышением температуры тела и изменениями на коже.

Анамнез: больная обратилась к хирургу в поликлинику по месту жительства с жалобами на выраженные длительные боли в области правого бедра после того, как её поцарапала кошка. Повторно обратилась через 2 дня в связи с нарастанием боли, повышением температуры тела и развитием диареи.

При осмотре врачом бригады «Скорой медицинской помощи» сознание угнетено, выявляются изменения кожи в области повреждения в виде некротических участков, появление кровянисто-серозной жидкости в буллах. Артериальное давление до 80/30 мм. рт. ст., ЧСС 120 ударов в 1 минуту, ЧД – 22 в 1 минуту. SpO₂ – 90%.

Вопросы:

- 1 Ваш диагноз?
2. Укажите алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи.
3. Дальнейшая тактика ведения больной.

ЗАДАЧА № 4 (34).

Вызов бригады «Скорой медицинской помощи» к ребёнку 7 месяцев в связи с резким изменением общего состояния и судорогами. Контакты с инфекционными больными и травмы отрицаются.

Осмотр врача бригады «Скорой помощи»: общее состояние крайне тяжелое, без сознания, реагирует на болевое раздражение отдергиванием конечности со стоном. Кожные покровы бледные, свободные от высыпаний. Катаральных явлений нет. Дыхание через нос несколько затруднено. При аускультации лёгких дыхание равномерно проводится с обеих сторон. Дыхание типа Чейн-Стокса, ЧД 22 в 1 минуту. Изменений перкуторных границ относительной сердечной тупости нет. Тоны сердца звучные, ЧСС 140 ударов в 1 минуту. АД 100/40 мм. рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный, размеры печени и селезёнки не увеличены. Мочеиспускание было около часа назад. Моча светлая.

Симптомы Брудзинского, Кернига, Гордона отрицательные. Выраженная анизокория, мидриаз слева с отсутствием реакции на освещение. Парез взора влево. Гемипарез справа. Симптом Бабинского положительный справа. Судороги тонико-клонические односторонние слева.

Температура тела 37,9°С.

ЭКГ: синусовая тахикардия.

Пульсоксиметрия – SpO₂ 90%.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Чем может быть опасно подобное состояние?
3. Укажите алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи.

ЗАДАЧА № 4 (35).

В школе во время перемены девочку 10 лет укусила пчела. На уроке появились жалобы на нехватку воздуха. Голос стал “осипшим”, периодически - лающий кашель с “металлическим оттенком”. К моменту прибытия бригады «Скорой помощи», вызванной школьной медсестрой, частота дыхания 42 в 1 минуту. Вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен, дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы с обеих сторон. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, звучные, пульс 100 в 1 минуту, артериальное давление 105/60 мм. рт. ст. Девочка возбуждена, несколько агрессивна, ориентация в окружающем пространстве нарушена. Нарастает цианоз кожных покровов.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Укажите неотложные мероприятия и дальнейшую тактику ведения пациента.
3. Опишите условия транспортировки.

ЗАДАЧА № 4 (36).

Вызов бригады «Скорой медицинской помощи» в детский сад. У девочки 4-х лет во время обеда внезапно появился сухой, навязчивый кашель и одышка. Со слов воспитателя, ребенок заболеваниями органов дыхания не страдает.

В момент осмотра ребенок в сознании, беспокойный, вдох затруднен. Говорить не может. Кашель без отхождения мокроты. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Над легкими перкуторный звук не изменен, дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. ЧД 36 в 1 минуту. Изменений перкуторных границ относительной сердечной тупости нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Частота пульса 100 ударов в 1 минуту. АД 95/55 мм рт. ст. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены.

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

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите неотложные мероприятия, необходимые пациенту.
3. Опишите дальнейшую тактику ведения больного ребенка.
4. Какие должны быть условия транспортировки пациента?

ЗАДАЧА № 4 (37).

Вызов врача неотложной помощи на дом к девочке 8 лет. Жалобы на повышение температуры тела, жидкий стул, появление “пузырей” на коже. Появление элементов на коже отмечено сегодня днём в течение 30-40 минут, с последующим увеличением размеров за счет образования водянистых пузырей. Выяснено, что девочка находилась в детском летнем оздоровительном учреждении и в связи с заболеванием привезена домой. Непосредственно перед данным заболеванием девочка ходила купаться и гуляла среди высокой травы.

При осмотре общее состояние средней тяжести. Температура тела около 37,2°C. На коже кистей рук, лице, верхней половины грудной клетки и на ногах - многочисленные различных размеров и формы уртикарные элементы, наполненные водянистым содержимым желтого цвета, окруженные венчиком гиперемии. Катаральных явлений нет. Дыхание при выслушивании легких везикулярное, 20 вдохов в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные. Пульс 80-90 ударов в минуту. АД 95/50 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул разжиженный, желтого цвета.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Каковы мероприятия неотложной медицинской помощи?
3. Укажите дальнейшую тактику ведения пациентки.

ЗАДАЧА № 4 (38).

Вызов бригады «Скорой помощи» к больной 14 лет по поводу повышения температуры тела и рвоты. Около 3-х недель назад перенесла тяжелую психическую травму (гибель матери).

К моменту прибытия: ребенок без сознания, лежит на спине, руки на животе, ноги разогнуты. Кожные покровы и слизистые оболочки сухие, на лице «румянец». Тургор глазных яблок и мышечный тонус снижены. Аускультативная картина в норме. ЧД 22 в 1 минуту, ЧСС 100 в 1 минуту, АД 70/20 мм. рт. ст. Живот мягкий. Температура тела 38,0°C.

Неврологический статус: миоз, зрачковый рефлекс на освещение сохранён, роговичный рефлекс отсутствует, рвотный рефлекс снижен, окулоцефальный симптом положительный, глубокие сухожильные рефлексы снижены, симметричные. Ригидности затылочных мышц нет, симптомы Брудзинского и Кернига не определяются, симптом Бабинского положительный, сухожильные рефлексы симметричные. Парезы/параличи конечностей отсутствуют. Судороги тонико-клонического характера.

Оценка по шкале Глазго: глаза открываются на интенсивное раздражение со сгибанием конечностей, произносит непонятные слова.

При офтальмоскопии отёчности краёв диска зрительного нерва нет, кровоизлияний нет, имеется умеренное расширение вен глазного дна.

Дополнительные данные:

Наличие кетоновых тел в моче (-),

Экспресс-тест на уровень глюкозы крови – 55,8 ммоль/л.

SpO₂ 90%.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз (с оценкой степени тяжести комы).
2. Обоснуйте неотложные мероприятия и дальнейшую тактику ведения больной.
3. Укажите условия транспортировки.
4. Определите информативную ценность окулоцефального симптома.
5. Определите информативную ценность симптома Бабинского в данном случае.
6. Опишите оценку комы по шкале Глазго.
7. Укажите причину повышения температуры тела.
8. Определите клинические риски изменения состояния.

ЗАДАЧА № 4 (39).

Девочка 4-х лет поехала отдыхать с родителями в Анапу. Утром девочка с братом пошли на пляж купаться. Купаясь в море, девочка закричала и стала тонуть. Девочку спас ее 13 - летний брат, который вытащил пострадавшую на берег.

Мальчик позвал на помощь врача.

Известно, что в этот день у побережья было большое количество медуз. Прибывший на место происшествия врач осмотрел ребенка.

При осмотре в области живота и на конечностях - участки гиперемии и припухлости. Девочка жалуется на сильную боль и жжение в области поражения.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Какие действия должны быть предприняты врачом в данном случае?

ЗАДАЧА № 4 (40).

Вызов реанимационной бригады службы «Скорой помощи» на дорожно-транспортное происшествие. Мальчик 9 лет извлечён из салона автомобиля. Общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале Глазго 12 баллов. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой кости, гематома в области левой височной кости. Выраженная деформация 6-7-8 ребер слева и гематома в этой области. Деформация и обширная гематома в средней трети бедра справа. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Дыхание поверхностное с частотой 44 в 1 минуту. При выслушивании легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторные границы относительной сердечной тупости смещены вправо. Пульс 140 в 1 минуту, слабого наполнения. Артериальное давление 70/20 мм. рт. ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите неотложные мероприятия, которые необходимы мальчику.
3. Опишите условия транспортировки пострадавшего.

ЗАДАЧА № 4 (41).

Вызов бригады «03». Мальчик 12 лет жалуется на затруднения вдоха, а также на сильные боли в горле при глотании и в покое. Из анамнеза известно, что заболел 3 дня назад, когда появились субфебрильная температура тела и першение в горле. Участковым педиатром был поставлен диагноз «ОРВИ».

В настоящее время у ребёнка выявляются повышение температуры тела до 39,0°C, инспираторная одышка, беспокойство. Умеренная саливация. Частота дыхания 30 в 1 минуту. Перкуторный звук над легкими не изменен, при выслушивании дыхание проводится равномерно по обеим сторонам грудной клетки. Изменений границ сердца нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Частота сердцебиения 100 в 1 минуту. Артериальное давление 105/60 мм. рт. ст.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок и дальнейшая тактика лечения пациента.
3. Назовите условия транспортировки больного ребенка.

ЗАДАЧА № 4 (42).

Вызов врача неотложной помощи к мальчику 3-х лет в 4 часа утра. Жалобы на повышение температуры тела до 38,5° С, насморк, «лающий» кашель, осиплость голоса, затрудненное и шумное дыхание.

Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро, накануне. Заболевание началось с лихорадки, сухого кашля, насморка, ухудшения самочувствия.

До настоящего времени ребенок рос и развивался соответственно возрасту. Острыми заболеваниями болел 2-3 раза в год. В 1,5 года перенес обструктивный бронхит. Страдал пищевой аллергией в виде атопического дерматита. На диспансерном учете не состоит. Организованный коллектив не посещает.

При осмотре ребенок возбужден. Кожные покровы чистые, горячие, на лице румянец. Слизистые чистые, зев гиперемирован. Периодически появляется цианоз носогубного треугольника. Миндалины – гипертрофия 2 степени. Из носовых ходов - слизистое отделяемое. Дыхание затруднено, шумное, вдох удлиннен, слышен на расстоянии. ЧД 52 в 1 минуту. Выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС-126 в 1 минуту. АД- 90/50 мм. рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень + 1 см из-под края реберной дуги по средне-ключичной линии.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Опишите неотложные мероприятия, необходимые пациенту.
3. Укажите дальнейшую тактику ведения больного ребенка.

ЗАДАЧА № 4 (43).

Вызов бригады «03». Мальчик 6 лет жалуется на одышку и нехватку воздуха. Из анамнеза известно, что ребенок страдает бронхиальной астмой в течение 1,5 лет. Настоящий приступ продолжается более 12 часов. Ингаляции сальбутамола каждые 4 часа в дозе 100 мкг эффекта не дали.

Во время осмотра: ребенок беспокойный, выдох резко затруднен. Положение вынужденное - полусидя. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Кашель без отхождения мокроты. Одышка постоянная, экспираторного характера, с участием вспомогательной мускулатуры. Частота дыхания 48 в 1 минуту. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, при выслушивании дыхание проводится неравномерно, справа - ослаблено, хрипы сухие свистящие, в сочетании с разнокалиберными влажными. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Частота пульса 120 в 1 минуту. Артериальное давление 80/40 мм. рт. ст. Температура тела 36,7°C.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок и дальнейшая тактика лечения пациента?
3. Укажите условия транспортировки пациента и дальнейшую терапию.

ЗАДАЧА № 4 (44).

Бригада «Скорой помощи» прибыла на вызов к ребенку 3-х лет, упавшему в водоем с температурой около 5°C, через 7 минут.

Ребёнок без сознания, кожа бледная, холодная на ощупь с цианотичным оттенком. Дыхание отсутствует, пульс на сонной артерии не пальпируется. Оперативно проведена ЭКГ с помощью ручного дефибриллятора, выявлена фибрилляция желудочков.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Почему у ребёнка произошёл именно такой вариант остановки кровообращения?
3. Какие мероприятия следовало предпринять до приезда бригады «Скорой помощи»?
4. Какова последовательность действий по оказанию неотложной помощи в данном случае?

ЗАДАЧА № 4 (45).

Девочка 10 лет отдыхала в Средней Азии с родителями, Во время прогулки была укушена змеей в области нижней конечности. Родители сразу же вызвали бригаду «Скорой помощи». К моменту приезда «Скорой помощи» девочка жаловалась на онемение ноги, головокружение, тошноту, слабость.

При осмотре конечности не изменены, в области лодыжки следы от укуса. Отёка и гиперемии нет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз, какова вероятность угрозы жизни?
2. Какие неотложные мероприятия необходимо провести девочке?
3. Какую сыворотку применяют при укусе данным видом змей?

ЗАДАЧА № 4 (46).

Больной 10 лет. Потерял сознание на уроке в школе. Школьная медсестра п/к ввела кофеин. Известно, что ребёнок страдает сахарным диабетом. Непосредственно перед потерей сознания попросил выйти из класса «попить». Был несколько возбуждён.

Первичный осмотр врача бригады «Скорой помощи»: ребенок без сознания, лежит на спине, руки находятся на животе, ноги разогнуты. Клонические судороги. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание учащено. Аускультативная картина в норме. ЧД 22 в 1 минуту, ЧСС 100 в 1 минуту, АД 80/50 мм. рт. ст. Живот мягкий. Непроизвольное мочеиспускание.

Неврологический статус: Зрачки широкие, зрачковый рефлекс на освещение живой, роговичный рефлекс снижен, рвотный рефлекс сохранён. Оculoцефальный рефлекс положительный, глубокие сухожильные рефлексy симметричные, оживлены, мышечный тонус повышен. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптомы Брудзинского, Кернига отрицательные, симптом Бабинского отрицательный, парезы/параличи конечностей отсутствуют. Наблюдаются клонические судороги.

Оценка по шкале Глазго: глаза открываются на обращение, сгибает верхние конечности на раздражение. Произносит отдельные непонятные слова.

Дополнительные данные:

Наличие кетоновых тел в моче по данным тест-полоски (-).

Экспресс-тест на уровень глюкозы крови – 1,8 ммоль/л.

Масса тела 28 кг.

ВОПРОСЫ:

1. Обоснуйте предварительный диагноз основного состояния.
2. Укажите степень тяжести комы.
3. Каков алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи у данного пациента?

ЗАДАЧА № 4 (47).

Вызов реанимационной бригады «Скорой помощи» в школу к девочке 14 лет, которая во время контрольного урока по математике внезапно побледнела и потеряла сознание. Отмечались клонические судороги. Через 2-3 минуты сознание восстановилось, и девочка самостоятельно приняла неизвестную таблетку.

Со слов педагога, ребенок страдает каким-то заболеванием сердца. К моменту прибытия «Скорой помощи» произошла повторная потеря сознания.

При осмотре: частота дыхания 20 в 1 минуту, пульс ритмичный, 30 ударов в 1 минуту. При выслушивании легких дыхание везикулярное, равномерное, границы сердца не изменены, тоны ритмичные, приглушены. Артериальное давление 60/30 мм. рт. ст. Среди вещей в школьной сумке найдена упаковка таблеток изадрина.

ЭКГ: зубец Р определяется, интервал P-P постоянный, интервал P-R постоянно меняется, комплекс QRS несколько деформирован, частота кардиоциклов 30 в 1 минуту.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?.
2. Опишите неотложные медицинские мероприятия, необходимые ребенку.
3. Укажите место медицинской эвакуации и условия транспортировки.

ЗАДАЧА № 4 (48).

Во время репетиции школьного хора девочка 8 лет стала жаловаться на слабость, головокружение, тошноту, а затем потеряла сознание.

Ребенок осмотрен школьным врачом: девочка в сознании, отмечается слабость, кожные покровы бледные, холодный пот, цианоза нет. Дыхание 20 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, 60 в 1 минуту. Артериальное давление 80/20 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Температура тела 36,3° С. Вызвана бригада «Скорой помощи».

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите тактику и неотложные мероприятия школьного врача и бригады службы скорой помощи.

ЗАДАЧА № 4 (49).

Вызов бригады «03» к мальчику 14 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 37,5°C, беспокойство, страх смерти, одышку, сердцебиение, боли в области сердца. Болен 4-й день. Заболевание началось с повышения температуры тела, катаральных явлений. Участковым педиатром ставился диагноз «ОРВИ». Ребенок наблюдается у кардиолога: перенес острую ревматическую лихорадку около 8 месяцев назад.

При осмотре: одышка, частота дыхания 30 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, частота пульса 180 в 1 минуту. Перкуторные границы сердца несколько расширены во все стороны, умеренной интенсивности систолический шум по всем точкам. Артериальное давление 100/60 мм. рт. ст. В сознании, возбужден. Выраженная бледность. Печень и селезенка не увеличены.

На ЭКГ: зубец Р не определяется, комплексы QRS одинаковые по амплитуде, симметричные, расширены и деформированы, ЧСС 190 в 1 минуту.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Окажите неотложную помощь пациенту.
3. Определите дальнейшую тактику ведения больного.

ЗАДАЧА № 4 (50).

Вызов реанимационной бригады «скорой помощи» в школу к девочке 14 лет, которая во время контрольного урока по математике внезапно побледнела и потеряла сознание. Отмечались клонические судороги. Через 2-3 минуты сознание восстановилось.

Со слов педагога ребенок страдает каким-то заболеванием сердца. К моменту прибытия скорой помощи повторная потеря сознания. При осмотре: дыхание 30 в 1 минуту, пульс ритмичный 40 в 1 минуту. При выслушивании легких дыхание везикулярное, равномерное, границы сердца не изменены, тоны ритмичные, приглушены. Артериальное давление 60/40 мм рт. ст.

Врачом бригады снята одноканальная ЭКГ: зубец Р определяется, интервал P-P постоянный, интервал P-R постоянный, комплексы QRS узкие, несколько деформированы, не связаны с зубцами Р, частота сердцебиения 40 в 1 минуту.

1. Ваш диагноз?
2. Опишите неотложные мероприятия бригады скорой помощи.
3. Укажите дальнейшую тактику ведения пациентки.

ЗАДАЧА № 4 (51).

Вызов бригады «03» к мальчику 12 лет. Внезапно почувствовал боли за грудиной, учащенное сердцебиение, тошноту и позывы к рвоте. После рвоты неприятные ощущения прошли, но к моменту прибытия «Скорой помощи» вышеперечисленные жалобы вновь появились.

Несколько возбужден, испуган. Сердцебиение резко учащено, частота пульса более 180 в 1 минуту, частота дыхания 32 в 1 минуту. Артериальное давление 125/85 мм. рт. ст.

На ЭКГ: частота сердцебиений 200 в 1 минуту, зубец Р прослеживается в связи с комплексом QRS, последний не изменен.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Определите дальнейшую тактику ведения пациента.

ЗАДАЧА № 4 (52).

Вызов бригады «Скорой помощи» к мальчику 15 лет. При самостоятельном выходе в горы получил травму ноги, в связи с чем ночь провел вне лыжной базы. Найден спасателями утром.

При осмотре резко заторможен, кожные покровы бледные. Выражена мышечная дрожь. Частота дыхания – 36 в 1 минуту. Пульс – 120 в 1 минуту. Дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 80/50 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Деформация и гематома в нижней трети правой голени. Отек и затвердение тканей в области обеих ступней, с потерей чувствительности. Температура тела 32,0°C.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Опишите неотложные мероприятия, необходимые данному пациенту.
3. Укажите условия транспортировки ребенка и дальнейшую тактику ведения.

ЗАДАЧА № 4 (53).

Вызов бригады «Скорой помощи» к мальчику 12 лет. Во время соревнований по вольной борьбе мальчик получил удар в грудную клетку в область сердца, после чего через несколько секунд потерял сознание и упал на татами. В себя не приходит. Из анамнеза известно, что хроническими заболеваниями не страдает, ежегодно проходит диспансеризацию в физкультурном диспансере.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые, дыхание отсутствует, пульс не определяется. На ЭКГ, полученной с помощью ручного дефибриллятора, определяется фибрилляция желудочков.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Опишите неотложные мероприятия, необходимые пациенту
3. Укажите дальнейшую тактику ведения данного пациента.

ЗАДАЧА № 4 (54).

Мальчик 10 лет при купании в озере стал тонуть. Был поднят спасателем со дна водоема через 3 минуты в состоянии клинической смерти. После успешной первичной реанимации - возобновление дыхания и сердечной деятельности. В сознание не приходил.

К моменту прибытия реанимационной бригады службы «Скорой помощи» дыхание у ребёнка стало kloкочущим, с частотой 48 в 1 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. Ваш диагноз?
2. Опишите мероприятия неотложной медицинской помощи.
3. Укажите мероприятия неотложной помощи реанимационной бригады «Скорой помощи»?

ЗАДАЧА № 4 (55).

Мальчик 14 лет при попытке разборки трансформатора в электрощитовой во дворе дома получил поражение электрическим током. Бригада «03» прибыла через 15 минут.

Ребёнок без сознания, дыхание и пульс на сонной артерии отсутствуют, кожа бледная с общим цианозом. Сколько прошло времени с момента потери сознания, неизвестно. На ЭКГ - крупноволновая фибрилляция желудочков.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Опишите алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР)
3. Укажите дальнейшую тактику ведения и условия транспортировки пациента.

ЗАДАЧА № 4 (56).

Срочные роды в вагоне поезда. Ребенок доношенный. При рождении дыхание отсутствовало в течение 90 секунд. Частота сердцебиений 108 в 1 минуту. Кожные покровы розовые, конечности цианотичные. Мышечный тонус снижен. При раздражении кожи стоп появляется гримаса и движения конечностей.

После оказания помощи новорожденному через 5 минут частота сердцебиений 144 в 1 минуту, отмечался крик, дыхание ровное, 56 в 1 минуту. Кожа розовая, цианотичность конечностей уменьшилась. Активные движения есть, но тонус мышц несколько снижен. При раздражении кожи стоп и массаже амплитуда движений увеличивается.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Оцените состояние ребенка по шкале Апгар на 1 и 5 минутах.
3. Укажите Ваши действия в отношении новорожденного ребенка и роженицы?

ЗАДАЧА № 4 (57).

Владелец кавказской овчарки, находясь в состоянии сильного алкогольного опьянения, натравил собаку на людей, в результате чего она покусала шестилетнего мальчика.

При осмотре у ребёнка в области правого предплечья рваная рана, с умеренным кровотечением.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?.
2. Какую помощь необходимо оказать ребенку на догоспитальном этапе?
3. Целесообразно ли провести обследование собаки?
4. Какие профилактические мероприятия необходимо провести в данном случае?

ЗАДАЧА № 4 (58).

В санатории девочку 11 лет при прогулке в лесу укусила гадюка за 30 минут до прибытия бригады «Скорой помощи».

В момент осмотра состояние тяжелое. Несколько заторможена. Жалуется на сильные боли в месте укуса в области левой кисти, 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 предплечье, кожа здесь синюшного оттенка с экхимозами. Тоны сердца ритмичные, живот мягкий, при пальпации безболезненный. Моча светлая. Каких-либо медицинских мероприятий на месте до прибытия «Скорой помощи» не проводилось.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Опишите неотложные мероприятия бригады «Скорой помощи».
3. Укажите дальнейшую тактику ведения пациента.
4. Опишите условия транспортировки пострадавшей.

ЗАДАЧА № 4 (59).

Бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к девочке 3-х лет. Мать ребенка оставила сковороду с растительным маслом разогреваться на плите, а сама вышла из комнаты. Девочка оставалась на кухне без присмотра. Через 2 минуты мама услышала крик ребенка. Увидев пузыри на коже, вызвала “Скорую помощь”, которая прибыла через 10 минут.

При осмотре: ребенок в сознании, психомоторное возбуждение, крик. На коже лица, шеи и правой руки небольшие участки гиперемии. Местами отмечается нарушение эпидермиса с образованием пузырей. АД - 100/50 мм. рт. ст., частота дыхания - 25 в 1 минуту, пульс - 120 уд. в 1 минуту.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз ?
2. Как рассчитывается площадь ожогового поражения у ребёнка?
2. Опишите мероприятия неотложной помощи
3. Укажите дальнейшую тактику лечения.

ЗАДАЧА № 4 (60).

Родители с ребёнком 9 лет приехали на отдых в Крым. На прогулке мальчик внезапно почувствовал сильную острую боль. Мальчик сказал, что «его укусило какое-то насекомое с хвостом». Примерно через час родители заметили, что на голени появилась тёмно-розовая точка, окружённая розовой каймой с небольшой припухлостью, ребенок почувствовал сонливость. Вызвана бригада «Скорой помощи».

При осмотре на кисти два небольших пузырька.

ВОПРОСЫ:

1. Ваш диагноз?
2. Опишите мероприятия неотложной помощи.
3. Существует ли противоскорпионовая сыворотка?

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (1).

1. Диагноз: Падение с высоты, политравма (закрытая черепно-мозговая травма, гематома в области затылка, перелом 5-6 ребра справа, перелом костей правого предплечья, травма печени?), синдром внутреннего кровотечения. Гиповолемический шок, стадия декомпенсации

2. Терапия:

- Фиксация головы.
- Установка 2 катетеров: внутривенный и/или внутрикостный
- Увлажненный кислород $FiO_2=0,5$ при сатурации менее 94%;
- Доступ к вене: трамадол 1-2 мг/кг или фентанил 0,002 мг/кг, введение 0,9% раствора NaCl 20 мл/кг болюсно за 15-20 минут под контролем АД) и подключением микроструйного введения допамина 10-15 мкг/кг/мин при отсутствии и/или недостаточном эффекте от болюсного введения физиологического раствора.
- При нарушении дыхания (ДН 3-4ст): интубация/установка супраглоточных устройств. Премедикация перед интубацией – атропин 0,02 мг/кг по показаниям; при уровне сознания более 4 б. по шкале ком Глазго мидазолам 0,3 мг/кг в/в, кетамин 1-2 мг/кг в/в
- Иммобилизация повреждений.
- Холод на живот, области закрытых травм - криопакеты
- Транспортировка на носилках.

3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и анестезиологии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (2).

1. Причиной данного происшествия явился синдром «shaken baby». «Shaken baby» – результат достаточно продолжительной намеренной резкой тряски ребенка в вертикальном положении (взрослый держит ребенка подмышки), из-за чего его незафиксированная голова совершает значительное число произвольных движений вперед-назад.
2. Немедленно начать проведение сердечно-лёгочной реанимации: дыхание рот/рот в нос и непрямой массаж сердца. Соотношение компрессий и вдохов при проведении непрямого массажа сердца 15:2. Проводить СЛР до приезда бригады «Скорой помощи».

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (3).

1. Диагноз: Недоношенность, срок гестации 32 недели. Асфиксия недоношенного новорожденного ребенка. Респираторный дисстресс - синдром (аспирация околоплодных вод?).
2. Неотложные медицинские мероприятия:
 - Санация ротоглотки и носа с помощью стерильной резиновой груши.
 - Ингаляция увлажненного кислорода 100% несколько минут через маску.
 - Оротрахеальная интубация при отсутствии эффекта от ингаляции кислорода (снижение тяжести угнетения сознания и частоты дыхания, уменьшение цианоза, повышение уровня сатурации кислорода) или ИВЛ через лицевую маску.
 - Продолжение оксигенотерапии ($FiO_2=0,5$).
 - В\м преднизолон 5 мг или гидрокортизон 10 мг.
 - Предотвращение потери тепла
3. Острое нарушение функций жизненно важных органов.
4. Срочная госпитализация родильницы и ребёнка в один профильный стационар (ребёнка в ОРИТ для новорожденных).
5. Медицинская транспортировка новорожденного проводится только в транспортном кювезе.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (4).

1. Диагноз: Механическая асфиксия (присыпание землёй). Инородное тело верхних дыхательных путей.
2. Неотложные мероприятия:
 - Механическая очистка ротоглотки. Возможно использование аспиратора. Попытка удаления инородного тела (прием Геймлиха): ребенка посадить на колени или уложить на бок, затем положить свою левую ладонь на область эпигастрия, а правым кулаком нанести несколько (5-7) резких толчков, направленных через диафрагму вверх, в грудную полость. Если инородное тело не было удалено при кашле, повторно осмотреть ротоглотку. В случае обнаружения инородного тела попытаться его удалить.
 - При неэффективности попытки удаления инородного тела - кислород 100% через маску, проведение эндотрахеальной интубации (трубка 4,5-5,5 мм) или ларингеальной трубки с санацией верхних отделов дыхательных путей. ИВЛ
 - При невозможности ввести эндотрахеальную трубку - крикотиреотомия (фиксируя пальцами одной руки щитовидный хрящ, сделать продольный разрез кожи, далее- поперечный разрез скальпелем через связку, с последующим введением трубки. Возможно проведение крикотиреопункции: пунктировать крикотиреоидную связку с введением катетера G14.
 - Катетеризация вены;
 - Преднизолон 30-60 мг(2-3 мг/кг) в/в;
3. Экстренная госпитализация в ЛОР-отделение с продолжением кислородотерапии ($F_i O_2 = 1,0$).

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (5).

1. Диагноз: Преходящее тахипноэ новорожденного ребенка.
2. В лечении новорожденный не нуждается. Прогноз благоприятный.
3. Необходима госпитализация матери и ребенка в родильный дом. При отказе от госпитализации в отделение новорожденных передать актив дежурному врачу ОКНМП при детской поликлинике данного района или участковому педиатру.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (6).

1. Диагноз: Центральное апноэ новорожденного ребёнка. Морфо-функциональная незрелость.

2. Неотложные медицинские мероприятия:

- ИВЛ экспираторным методом 20 в 1 минуту, наружный массаж сердца 100-120 в 1 минуту.

- при отсутствии восстановления сердечбиений – 0,5 мл эпинефрина в разведении 1:10 в/в или внутрикостно.

- При восстановлении сердечбиений после экспираторной ИВЛ возможно применение кофеина-основания. В экстренных случаях кофеин-основание вводят в/в из расчета 10 мг/кг или 0,2-0,3 мл (100 мг в 1 мл), или внутрь через зонд.

- после введения насыщающей дозы кофеина у новорожденных детей с апноэ рекомендуется применять не кофеин-бензоат натрия или кофеина салицилат, которые уменьшают связывание билирубина с белками плазмы, а кофеина цитрат внутрь из расчета 2,5 мг/кг один раз в сутки.

3. Высокий риск летального исхода.

4. ОРИТ педиатрического стационара

5. Предотвращение потерь тепла, в транспортном кювезе.

6. Наиболее вероятная причина остановки дыхания у ребёнка это незрелость дыхательного центра.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (7).

1. Диагноз: ОРИ. Нейротоксикоз. Судорожный синдром.
2. Неотложные медицинские мероприятия:
 - В/м диазепам (реланиум) 2,5 мг (0,5 мл) (0,3 мг/кг) или в/в 1,5 мг (0,3 мл) с 3 мл 0,9% р-ра натрия хлорида (более 2-х минут!);
 - Доступ к вене;
 - В/в струйно метамизол натрия 50 мг (0,1 мл), бендазол или дротаверин 0,1 мл, хлоропирамин 0,1 мл.
 - Физические методы охлаждения;
 - При необходимости - повторное введение в/в диазепама 0,1-2 мг/кг (осторожно! возможность остановки дыхания) не ранее чем через 15 минут;
 - В/в капельно 0,9% раствор натрия хлорида 70-80,0 мл со скоростью 20-30 капель в минуту, 10% р-р глюкозы 70-80,0 мл;
 - В/в струйно лазикс 0,4 мл (4 мг).
3. Развитие инфекционного токсикоза и исключение серозного менингита (исследование ликвора).
4. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии профильного детского стационара.
5. Мониторинг изменения уровня сознания и физикальных параметров, глюкометрия, термометрия.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (8).

1. Диагноз: Эпилепсия, эпилептический статус.

2. Неотложные медицинские мероприятия:

- Физическое удержание больного.
- Положение на боку в пологорота.
- Очищение ротовой полости от слизи и рвотных масс;
- Доступ к вене
- диазепам 10 мг (0,2 мг/кг);
- Дексаметазон 8 мг;
- При необходимости - повторение введения противосудорожных препаратов – мидазолам 0,1-0,15 мг/кг, или пропофол 1-2 мг/кг в/в медленно с интубацией трахеи и проведением ИВЛ. В стационаре – при отсутствии эффекта - в/в фенитоин или фенobarбитал (нембутал);
- Оксигенотерапия $FiO_2=0,5$;
- Готовность к к оротрахеальной интубации и перевод на ИВЛ.

3. Нарушение функций жизненно важных органов.

4. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии с мониторингом параметров дыхания и гемодинамики.

5. Мониторинг параметров витальных функций.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (9).

1. Диагноз: ОРВИ, генерализованный инфекционный токсикоз (II степени тяжести). Судорожный синдром.

2. Неотложные медицинские мероприятия:

- Доступ к вене
- медленно струйно более 2 минут диазепам 0,2-0,4 мл (0,1-0,2 мг/кг) в 5,0 мл 0,9% раствора хлорида натрия;
- метамизол натрия 100 мг;
- дротаверин 0,2 мл;
- ?гидрокортизон 100 мг;
- в/в капельно сбалансированные полиионные растворы со скоростью от 100 мл в час и более (10-20 мл/час), в зависимости от параметров гемодинамики и микроциркуляции;
- физические методы охлаждения;
- оксигенотерапия $FiO_2=0,5$.

3. Развитие инфекционного токсикоза

4. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии профильного детского стационара.

5. В случае задержки госпитализации – Мониторинг параметров витальных функций, глюкометрия, термометрия. Дополнительно в/в капельно 5%-100,0 глюкозы (30 капель в 1 минуту), допамин 5 мкг/кг/мин для ликвидации нарушений микроциркуляции.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (10).

Диагноз: Передозировка психотропных препаратов (метамфетамины) (кокаин?). Острая коронарная недостаточность. Геморрагический инсульт. Синдром артериальной гипертензии. Гипертермический синдром. Кома II.

2. Неотложные медицинские мероприятия:

- Диазепам 3,0 в/м (0,3 мг/кг);
- Спрей «Изокет» (или Нитроглицерин 0,5 мг под язык до момента потери сознания), повторить через 5-10 минут;
- Блокаторы кальциевых каналов (норваск, или амлодипин 0,06 мг/кг в/в медленно) и фентоламин (2 мг/кг в рот или 5 мг в/в медленно) при сохранении артериальной гипертензии (или эбрантил)
- В-адреноблокаторы, без α -адреноблокаторов (эбрантил), лучше не применять! (оценка риска) (кроме препаратов типа альбетор или лабеталол, блокирующих как α -, так β - адренорецепторы)
- Возможно применение препаратов магния (25-50 мг/кг) в/в капельно
- Метамизол натрия в/венно 10 мг/кг массы тела
- Принятие решения об интубации трахеи и обеспечение ИВЛ.
- Зонд в желудок.
- Натрия хлорид 0,9% в/в капельно 500,0 мл/час

3. Нарушение функций жизненно важных органов и Развитие критического состояния

4. Госпитализация реанимационной бригадой СМП в отделение реанимации и интенсивной терапии многопрофильного стационара.

5. Мониторинг параметров витальных функций, глюкометрия, термометрия, продолжение интенсивной терапии.

6. Причина – развитие гиперкатехолаемии в связи приёмом МДМА.

7. У пострадавшего – реализация клинического риска развития геморрагического инсульта (справа) и острой коронарной недостаточности, сохранение клинического риска развития некроза кишечника и развития инфаркта миокарда, гипонатриемии и гипогликемии.

ОТВЕТ К ЗАДАЧЕ 4(11).

1. Клиническая смерть. ОРВИ, судорожный, гипертермический синдром.
2. Вне зависимости от возможной причины наступления клинической смерти в данной ситуации необходимо:
 - Обеспечить проходимость дыхательных путей: провести механическое очищение ротоглотки, выдвинуть вперёд и вверх нижнюю челюсть у лежащего на спине пациента, экспираторная ИВЛ (5 вдохов);
 - При отсутствии восстановления дыхания - Непрямой массаж сердца 100-120 в 1 минуту и экспираторная ИВЛ в соотношении 15:2;
 - При отсутствии восстановления дыхания и сердечной деятельности (контроль пульса на плечевой артерии) в/в или в/костно эпинефрин 10 мкг/кг, 0,7 мл в разведении 1:10 и продолжить СЛР.
 - Мониторинг ЭКГ;
 - Эндотрахеальная интубация или применение дыхательного мешка и лицевой маски;
 - При сохранении асистолии повторное и последующие введение эпинефрина через 3-5 минут на фоне продолжения мероприятий СЛР
 - При восстановлении сердечной деятельности обеспечение ингаляция кислорода $FiO_2=0,5$ через эндотрахеальную трубку или лицевую маску с помощью дыхательного мешка;
 - Мониторинг витальных функций, ЭКГ, пульсоксиметрия, глюкометрия.
 - В случае развития миокардиальной дисфункции необходима инотропная поддержка (допамин 5-10 мкг/кг в минуту). Оценка риска и контроль возможных «устраняемых» причин наступления клинической смерти в конкретном случае (гипоксия, гиповолемия, ацидоз, гипер-, -гипокалиемия, пневмоторакс, тампонада сердца, гипотермия, экзо-, эндотоксины).
 - При отсутствии восстановления дыхания, сердечной деятельности и признаков электрической активности со стороны миокарда в течение более 30 минут принимается решение о прекращении СЛР.
 - Время наступления биологической смерти фиксируется в медицинских документах.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (12).

1. Диагноз: Термический ожог (кипятком) передне-боковой поверхности грудной клетки, туловища, левого бедра, предплечья и кисти левой руки, I-II степени. Общая площадь 10-12%. Ожоговый шок I степени.

2. Терапия:

- в/м 1% р-р промедола 0,2 мл и 0,6 мл седуксена (3 мг).
- На ожоговую поверхность - влажная асептическая повязка с 0,5-2% р-ром новокаина.
- Экстренная госпитализация.

3. Развитие ожогового шока наблюдается при площади поражения кожи более 9%, однако у детей раннего возраста его развитие возможно при площади поражения более 5% (поверхностные ожоги I-IIIА степени). Имеет значение и глубина поражения (ожоги IIIБ-IV степени).

4. Для обезболивания при площади поражения до 9% применяют метамизол натрия 10-20 мг или трамадол 1,0-1,5 мг/кг (у детей с антигистаминными препаратами). При площади поражения от 9% до 15% - наркотические аналгетики (морфий, фентанил, кетамин). При площади поражения более 15% - наркотические аналгетики и седативные препараты (мидазолам, диазепам).

5. Инфузионная терапия на догоспитальном этапе необходима при ожоговом шоке III-IV степени тяжести, то есть при развитии явных нарушений гемодинамики, в отличие от других клинических видов шока.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (13).

1. Диагноз: Медикаментозный анафилактический шок (на ампициллин).

2. Терапия:

- Оксигенотерапия $FiO_2=1,0$;
- Адреналин в/м 150 мкг;
- Преднизолон 2 мг/кг;
- Дифенгидрамин 1 мг/кг
- При сохранении явлений бронхоспазма – ингаляция сальбутамола 1,25 мг или беродуала 20 капель с помощью небулайзера;
- Полость рта и дыхательные пути очистить от слизи.
- Доступ к вене;
- Инфузионная терапия – 0,9% раствор натрия хлорида – 20,0 мл/кг болюсно;
- Измерение АД каждые 2-3 минуты.
- При необходимости через 10-15 минут повторное введение адреналина в/м 150 мкг или в/в 10 мкг/кг;
- Если на этом фоне в течение 15-20 минут сохраняется артериальная гипотензия АД менее 70 мм. рт. ст. - введение допамина 10-15 мкг/кг/минуту или адреналина 0,1-1,0 мкг/кг в минуту;

3. Госпитализация пациента в отделение реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (14).

1. Диагноз: Эпидемический паротит, серозный менингит (менингоэнцефалит?). Кома I. Судорожный синдром. Гипертермический синдром.
2. Неотложные медицинские мероприятия:
 - Механическая очистка ротовой полости. Повернуть голову набок;
 - Доступ к вене: метамизол натрия 180 мг (0,35 мл), диазепам (реланиум) 3,5 мг (0,7 мл) (0,2 мг/кг);
 - Инфузионная терапия - 0,9% раствор натрия хлорида 200,0 мл 60-70 капель в минуту (10,0 мл/кг в час), 10% р-р глюкозы 200,0 мл;
 - Увлажненный кислород $FiO_2=0,5$ через маску.
3. Нарушение функций жизненно важных органов.
4. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии детской инфекционной больницы.
5. Во время транспортировки продолжение оксигенотерапии и инфузионной терапии. Мониторинг витальных функций. При тенденции к угнетению сознания, брадикардии и снижении систолического АД до 70 мм. рт. ст. и менее - интубация трахеи, зонд в желудок. При возобновлении тонико-клонических судорог - мидазолам 0,1-0,15 мг/кг в/в или диазепам. ИВЛ.
4. Применение глюкокортикоидов требует обсуждения (при серозных менингитах не рекомендуется, но необходимо учесть тяжесть общего состояния).

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (15).

1. Диагноз: Кишечная инфекция неясной этиологии, острый гастроэнтерит. Эксикоз по соледефицитному типу. Гиповолемический шок.
2. Неотложные медицинские мероприятия;
 - Доступ к вене;
 - Сбалансированные полиионные растворы 20 мл/кг, вначале со скоростью не более 3,0 мл в минуту (60 капель) (не более 1,0 мл/кг в минуту), а после повышения систолического АД более 60 (70) мм. рт. ст. переход на капельное введение по 1,0 -1,5 мл/минуту (20-30 капель), или 0,9% р-р натрия хлорида 10 мл/кг в час и 10% р-р глюкозы 10 мл/кг в час.
 - Оксигенотерапия $FiO_2=0,5$.
 - Мониторинг параметров витальных функций и аускультация легких (контроль скорости введения инфузионных растворов!).
4. Госпитализация в ОРИТ детской инфекционной больницы.
5. Во время транспортировки продолжение в/в инфузий, оксигенотерапия $FiO_2=0,5$.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (16).

1. Диагноз: Отравление осиным ядом вследствие множественных укусов. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Судорожный синдром.
2. Терапия:
 - Увлажненный кислород $F_iO_2=1,0$.
 - Доступ к вене;
 - 0,9% р-р NaCl 20-30 мл/кг/ч под контролем АД;
 - Преднизолон 2 мг/кг;
 - Диазепам 0,3 мг/кг в\в, при необходимости повторно через 15 минут.
 - При сохранении артериальной гипотензии - подключение микроструйного введения допамина 10-15 мкг\кг\мин;
3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.
4. Для дифференциальной диагностики чрезвычайно важно оценить характер нарушений дыхания у пострадавшего ребёнка, в связи с тем, что анафилактический шок обязательно сопровождается бронхоспазмом, той или иной степени тяжести. Соответственно отсутствие у ребёнка на момент осмотра в медпункте школы явлений бронхоспазма позволяет считать, что тяжелые нарушения кровообращения у пострадавшего обусловлены токсическим влиянием осиного яда.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (17).

1. Диагноз: Остановка кровообращения. Желудочковая тахикардия без пульса.

2. Неотложные мероприятия:

- Сердечно-легочная реанимация, соотношение компрессий и вентиляций 15:2
- Дефибрилляция, доза разряда 4 Дж/кг
- Обеспечение в/к и/или в/в доступов
- Введение адреналина в дозе 10 мкг/кг, антиаритмического препарата (амиодарон 5 мг/кг или лидокаин 1 мг/кг, далее 20 мкг/мин)
- Интубация/установка супраглоточных устройств для ИВЛ.

3. Госпитализация в реанимационное отделение стационара. Транспортировка пациента в положении лежа на носилках.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (18).

1. Диагноз: Менингококковая инфекция, менингококкцемия. Инфекционно-токсический шок. Синдром Уотехаузена-Фридерексена. Кома III ст. Судорожный синдром.

2. Неотложные медицинские мероприятия:

- Доступ к вене;
- Диазепам (седуксен) в/в 2 мг (0,4 мл) (0,2 мг/кг);
- Дексаметазон 6-20 мг (0,6-2 мг/кг) или преднизолон 10-15 мг/кг;
- Интубации трахеи и проведение ИВЛ;
- В/в в первые 20 минут – натрия хлорид 0,9%-200,0 мл;
- Далее в/в капельно в течение часа - глюкоза 10%-200,0, натрия хлорид 0,9%-200,0 из расчёта 40 мл/кг/час и выше под контролем АД, или сбалансированные полиионные растворы;
- Допамин 10 мкг/кг/мин в случае сохранения артериальной гипотензии, или норэпинефрин (только в центральные вены) от 0,1-0,5 мкг/кг/мин и выше;
- Увлажненный кислород $FiO_2=0,5$;
- Зонд в желудок;
- Антибиотики – цефтриаксон в/в 100 мг/кг или левомецетин 25 мг/кг.

3. Критическое состояние

4. Госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии детской инфекционной больницы.

5. Мониторинг параметров витальных функций и продолжение интенсивной терапии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (19).

1. Диагноз: Синдром Рея. Токсическая энцефалопатия. Острая печеночная недостаточность. Острая почечная недостаточность.

2. Терапия:

- Обеспечение сосудистого доступа
- Инфузионная терапия 20 мл/кг/час
- Глюкометрия, коррекция гипогликемии 40% глюкозой
- Преднизолон 3 мг/кг
- Мониторирование витальных показателей

3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (20).

1. Диагноз: Тупая травма живота (травма печени?), внутреннее кровотечение. Геморрагический шок.

2. Неотложные медицинские мероприятия;

- Доступ к вене: 0,9% р-р NaCl 400,0 мл, 5% р-р глюкозы 400,0 мл (20 мл/кг/час и выше) (10 мл/мин) под контролем АД;
- Дицинон 125 мг (1,0 мл) в/в;
- Транексамовая кислота 50 мг/мл 15 мг/кг (8 мл) в/в капельно
- Пластиковый мешок с холодной((ледяной) водой на живот;
- Оксигенотерапия $FiO_2=0,5$.

3. Критическое состояние.

4. Экстренная госпитализация в операционную травматологического отделения, минуя приемный покой детской больницы.

5. Мониторинг витальных функций и продолжение инфузионной терапии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (21).

1. Диагноз: ОРВИ, назофарингит. Фебрильные судороги.

2. Неотложные медицинские мероприятия:

- Парацетамол 120 мг внутрь или в/м метамизол натрия 0,15 мл; хлорпирамин 0,10 мл; дротаверин (но-шпа) 0,10 мл.
- Возможно введение в/м диазепама (реланиума) 0,4 мл;
- Физические методы охлаждения;
- Обильное питье.

3. Госпитализация, учитывая преморбидный фон, не исключается. В случае отказа - актив врача ОКМПД через 3 часа. Рекомендовать повторение приёма сиропа парацетамола 120 мг через 1 час в случае отказа от госпитализации и повторного повышения T° тела более $38^{\circ} C$.

При повторном развитии судорог - направление на госпитализацию.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (22).

1. Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма. Субдуральная гематома справа. Кома III. Синдром дислокации структур головного мозга.

2. Мероприятия неотложной медицинской помощи:

- Механическая очистка ротовой полости;
- Доступ к вене;
- Интубация трахеи после введения атропина 200 мкг и диазепама 2 мг;
- ИВЛ в режиме умеренной гипервентиляции;
- Инфузионная терапия с помощью сбалансированных полиионных растворов с поддержанием АДсис более 80 мм. рт. ст., применение норэпинефрина или допамина при снижении АДсис более 20%;
- Ингаляция кислорода $FiO_2=0,5$;
- Кортикостероиды не применять;
- Иммобилизация шейного отдела позвоночника;
- Применение осмотических диуретиков в настоящее время на догоспитальном этапе не предусмотрено.

3. Нарушение витальных функций

4. Медицинская эвакуация специализированной бригадой СМП в нейрохирургический стационар.

5. Мониторинг параметров витальных функций, глюкометрия, термометрия, капнометрия, пульсоксиметрия, продолжение интенсивной терапии.

Положение с приподнятым на 30° головным концом.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (23).

1. Диагноз: Общее перегревание легкой степени. Солнечные ожоги кожи I степени.
2. Дегидратации. Развитие тромбгеморрагического синдрома.
3. Мероприятия неотложной медицинской помощи:
 - Обильное питье минеральной воды не менее 2-2,5 л в течение суток;
 - Возможен приём ибупрофена 400 мг внутрь;
 - Обработка солнечных ожогов противоожоговыми средствами (декспантенол, сульфатиазол серебра и др.)
 - Мониторинг общего состояния;
 - Госпитализация при нарастании нарушения сознания или появления кожного геморрагического синдрома.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (24).

1. Диагноз: Токсический эпидермальный некролиз (синдром Стивенса-Джонсона). Острый бронхит.

2. Развитие дегидратации, присоединение инфекции с развитием сепсиса и септического шока. Реакция на другие, показанные при данном состоянии, антибактериальные препараты.

3. Алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи:

- Физические методы охлаждения при повышении T° тела более $38,5^{\circ}\text{C}$;
- Наркотические анальгетики при усугублении тяжести болевого синдрома;
- Оксигенотерапия $FiO_2=0,5$;
- Асептическая повязка на эрозированные участки кожи;
- Доступ к вене;
- Инфузионная терапия – 0,9% р-р натрия хлорида 20 мл/кг со скоростью 50 капель в минуту;
- Преднизолон 5 мг/кг
- Супрастин в/в 10 мг (0,5 мл);
- Мониторинг ЧСС, ЧД, АД;
- Жаропонижающие препараты, НПВС не применять;
- Отмена азитромицина;

4. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (25).

1. Диагноз: Острая (правосторонняя?) деструктивная пневмония. Напряженный пневмоторакс справа. Острая дыхательная недостаточность.

2. Терапия:

- Увлажненный 100% кислород через маску;
- Пункция иглой для плевральной пункции во 2-м межреберье справа по среднеключичной линии, дренаж по Бюлау (пункция с использованием шприца и иглы, соединенной с резиновой трубкой; движение поршня шприца при проникновении иглы в плевральную полость подтверждает клапанный механизм пневмоторакса);
- Метамизол натрия (анальгин) 25%-0,2

3. Экстренная госпитализация в отделение анестезиологии и реанимации многопрофильной больницы (необходимость консультации торакального хирурга для уточнения характера терапии).

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (26).

1. Диагноз: ОРВИ. Гипертермический синдром.
2. Судорожный синдром.
3. Алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи:
 - Физические методы охлаждения;
 - Сироп парацетамола внутрь 120 мг; (при неэффективности - метамизол натрия)
 - Обильное питьё;
 - В госпитализации не нуждается;
 - Активное наблюдение педиатра.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (27).

1. Диагноз: Рахит II, острое течение, период разгара. Спазмофилия, ларингоспазм.
2. Попытка рефлекторного разрешения приступа: брызнуть в лицо холодной водой, громко «хлопнуть в ладоши», вызвать рвотный рефлекс.
3. При сохранении ларингоспазма – в/в диазепам (реланиум) 0,4 мл и 10% р-р глюконата кальция 1-2,0 мл (20 мг/кг) в 10,0 мл 10% р-ра глюкозы со скоростью не более 2 мл в минуту (в виде 1% раствора). После купирования приступа рекомендовать прием глюконата кальция (20-30 мг/кг в сутки) и лечение рахита у педиатра.

Учитывая характер реакции организма ребёнка на развитие гипокальциемии, в случае отказа от парэнтерального введения препаратов целесообразно его госпитализировать.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (28).

1. Диагноз: ОРВИ. Острая надпочечниковая недостаточность. Острая сосудистая недостаточность.

2. Усугубление нарушений гемодинамики, развитие шокового состояния, появление желудочковых экстрасистол и желудочковой тахикардии, в связи с данными о гиперкалиемии (ЭКГ).

3. Алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи:

- Оксигенотерапия $FiO_2=0,5$;
- Доступ к вене;
- Гидрокортизон 100 мг (10 мг/кг) или преднизолон 30 мг (3 мг/кг);
- Натрий содержащие растворы – 0,9% р-р натрия хлорида 80,0-100,0 мл в течение часа капельно с контролем АД;
- 5-10% раствор глюкозы 2-4 мл/кг при гипогликемии менее 3 ммоль/л
- Госпитализация.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (29).

1. Диагноз: Медикаментозное отравление (нифедипин). Острая сосудистая недостаточность. Судорожный синдром.

2. Терапия:

- Увлажненный кислород $FiO_2=1,0$;
- Доступ к вене;
- Диазепам (седуксен) 5 мг (1,0 мл);
- Атропин 300 мкг (3,0 мл в разведении 1:10);
- В/в введение 10% р-ра глюконата кальция 3,0 мл в 30,0 мл 5% р-ра глюкозы;
- В\в капельно 5% р-р глюкозы и 0,9% р-р натрия хлорида от 20 мл/кг/час с р-ром допамина 10 мкг/кг/час (поддержание уровня систолического артериального давления выше 70 мм. рт. ст.);
- В/в преднизолон 60 мг;
- Промывание желудка через зонд по 200-250 мл не менее трёх раз;
- Введение в желудок активированного угля 0,15 г после каждого промывания;
- Введение в желудок минерального масла 20,0-30,0 мл или 10% р-ра натрия сульфата;
- Контроль жизненно важных функций, с решением вопроса об интубации трахеи и проведении ИВЛ при усугублении брадикардии и падении АД;
- Возможно применение эуфиллина 4 мг/кг капельно для повышения частоты сердечных сокращений.

3. Госпитализация в токсикологический центр или отделение реанимации и интенсивной терапии с продолжением инфузионной терапии. Предусмотреть возможность эндотрахеальной интубации при усугублении тяжести состояния и проведения ИВЛ.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (30).

1. Диагноз: Хронический пиелонефрит. Хроническая почечная недостаточность. Уремическая кома I. Синдром артериальной гипертензии. Гипертензионная энцефалопатия. Судорожный синдром.
2. Потеря сознания у данного пациента, вероятнее всего, обусловлена сочетанным влиянием уремической и гипертензионной энцефалопатии.
3. Оценка по шкале Глазго 8 баллов.
4. Неотложные медицинские мероприятия:
 - Очистка и обеспечение проходимости дыхательных путей;
 - Воздуховод. При нарастании депрессии дыхания – интубация трахеи и ИВЛ;
 - Ингаляция кислорода $FiO_2=0,5$ через лицевую маску;
 - Доступ к вене;
 - В/в амлодипин (норваск) 2,5 мг (0,06 мг/кг) или эналаприлат 1,25 мг, или нитропруссид натрия через перфузор 20 - 200 мкг/мин под контролем АД;
 - Диазепам 4 мг (0,1 мг/кг) в/в;
 - Возможно введение лазикса 40 мг в/в (осмотические диуретики не вводить!);
 - Эуфиллин 120 мг (5,0 мл) при усугублении брадикардии (влияние на аденозиновые рецепторы);
 - Тиамин хлорида 100 мг в/в;
 - В/в глюконат кальция 800 мг (20 мг/кг);
 - Зонд в желудок и промывание 2% р-ром гидрокарбоната натрия;
 - Очистительная клизма с 2% р-ром гидрокарбоната натрия.
 - Решение вопроса о проведении гемодиализа.
5. Нарушение функций жизненно важных органов.
6. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии с мониторингом параметров дыхания и гемодинамики.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (31).

1. Диагноз: Синдром длительного сдавливания (обеих нижних конечностей).
Травматический шок I ст.

2. Терапия:

До освобождения ребенка из - под завала необходимо:

- в\м ввести наркотические анальгетики 1% р-р 0,8-1,0 мл промедола, омнопона или морфина гидрохлорида (0,2 мг/кг);
- сделать турникет обеих нижних конечностей с помощью кровоостанавливающего резинового жгута выше места сдавливания и далее (после поднятия плиты) - туго их перебинтовать в дистально-проксимальном направлении;

Затем:

- Обеспечить доступ к вене и проводить инфузию реополиглюкина из расчёта 10-20 мл/кг/час 300,0-400,0 мл (со скоростью от 5,0-7,0 мл/мин до 12,0 мл/мин в зависимости от уровня АД);
- При снижении уровня систолического АД до 70 мм рт.ст. необходимо повысить скорость введения инфузионных растворов до 40 мл/кг/час и назначить микроструйное введение допамина из расчёта 5 - 8 мкг/кг/мин;
- После бинтования нижних конечностей можно осторожно (постепенно распуская) снять жгут.

3. Экстренная госпитализация в травматологическое отделение.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (32).

1. Диагноз: Энтерогеморрагический эшерихиоз. Гемолитико-уремический синдром.
2. Неотложная помощь:
 - Инфузионная терапия кристаллоидными р-рами 20 мл/кг массы тела и более.
 - оксигенотерапия $FiO_2=0,5$.
3. Дальнейшая тактика:
 - Восстановление ОЦК, коррекция электролитного и водного дисбаланса;
 - Антиагреганты;
 - Коррекция анемии и гемостаза (по показаниям переливание эритроцитарной и тромбоцитарной массы);
 - Коррекция артериальной гипертензии (ингибиторы АПФ);
 - Гемодиализ;
 - Антибактериальная терапия не показана, за исключением случаев сепсиса;
 - Госпитализация в реанимационное отделение. Во время транспортировки продолжение в/в инфузий.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (33).

1. Диагноз: Некротизирующий фасциит. Синдром стрептококкового токсического шока.

2. Мероприятия неотложной медицинской помощи:

- Доступ к вене;
- Инфузионная терапия 20 мл/кг 0,9% р-р хлорида натрия под контролем АД;
- При низкой эффективности инфузионной терапии - допамин 10-15 мкг/кг/минуту;
- Целесообразно введение преднизолона 3-5 мг/кг в/в;
- Оксигенотерапия $FiO_2=0,5$;
- Асептическая повязка на повреждённые участки кожи;

3. Экстренная госпитализация в реанимационное отделение. В стационаре – хирургическое обработка очагов повреждений кожи и подкожно-жировой клетчатки (некрэктомия), иммуноглобулины в/в (пентаглобин), назначение клиндамицина, купирование септического шока.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (34).

1. Диагноз: Геморрагический инсульт? Кома I. Судорожный синдром.

2. Усугубление нарушений сознания и гемодинамики, рвота с аспирацией, развитие синдрома Мендельсона, развитие нарушений ритма сердца.

3. Алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи:

- Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей;
- Доступ к вене;
- Диазепам 1,5 мг;
- Интубация трахеи после введения атропина 150 мкг;
- Режим умеренной гипервентиляции;
- Зонд в желудок для отсасывания содержимого;
- Преднизолон 15 мг в/в;
- Дицинон 25 мг в/в;
- Натрий содержащие растворы – 0,9% р-р натрия хлорида 80,0 мл со скоростью 20-30 капель в минуту под контролем АД;
- Оксигенотерапия $FiO_2=0,5$;
- ИВЛ при усугублении депрессии дыхания;
- Госпитализация в стационар с нейрохирургическим отделением.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (35).

1. Диагноз: Укус пчелы. Аллергический отек гортани.

2. Терапия:

- Оксигенотерапия $FiO_2=0,5$;
- Обеспечение внутривенного доступа;
- Преднизолон 60 мг (2-5 мг/кг) в/в;
- Будесонид 2 мг, адреналин 0,1% через небулайзер 0,1 мг/кг (макс. 5 мг);
- Супрастин 2% 1 мл в/в или 1% р-р димедрола 2 мл (0,5-1 мг/кг, макс. 3 мг);
- Удаление жала и обработка ранки антисептиком;
- При нарастании явлений острой обструкции гортани проведение эндотрахеальной интубации.

3. Госпитализация в соматическое отделение (транспортировка в положении сидя), при сохранении обструкции - в отделение реанимации и интенсивной терапии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (36).

1. Диагноз: Инородное тело верхних дыхательных путей.

2. Терапия:

- Приемы удаления инородного тела: приемы Геймлиха и удары по межлопаточной области.
- Если ребёнок потерял сознание – проведение сердечно-легочной реанимации.
- При невозможности проведения эффективных вдуваний – крикотиреопункция ангиокатетером G14 или крикотиреотомия.
- Катетеризация вены.
- Преднизолон 30-60 мг(2-3 мг/кг) в/в.

3. Экстренная госпитализация в ЛОР-отделение с продолжением кислородотерапии ($F_i O_2 = 1,0$).

- Если ребёнок в сознании - транспортировка в положении сидя. Предусмотреть возможность проведения ИВЛ. Если без сознания – ИВЛ.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (37).

1. Диагноз: Контактный дерматит. Отравление борщевиком легкой степени.
2. Неотложная помощь:
 - Промыть место ожога мыльной водой, приложить примочку с раствором фурацилина;
 - Супрастин по 1 таблетке 2 раза в день (в течение недели);
 - Смазывание пантенолсодержащими препаратами;
 - Асептическая повязка
3. Госпитализация ребенка в соматическое отделение для проведения в\в дезинтоксикационной терапии и лечения развивающихся в последующем эрозий кожи.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (38).

1. Диагноз: Сахарный диабет I типа, III степени тяжести, лабильное течение, стадия декомпенсации. Гиперосмолярная гипергликемическая кома I. Судорожный синдром.

2. Неотложные медицинские мероприятия

- Доступ к вене;
- Диазепам 8 мг (1,8 мл) в/в медленно (более 2 минут);
- Предусмотреть вероятность интубации трахеи для проведения ИВЛ;
- Отсасывания содержимого желудка через зонд;
- Инфузионная терапия от 20 мл/кг в час и выше под контролем АД – стерофундин или ионостерил, или 0,45% р-р хлорида натрия 400,0, с добавлением кокарбоксилазы 100 мг;
- Гепарин 4000 ЕД в/в;
- Увлажненный кислород через маску ($FiO_2=0,5$).

3. Госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии с обеспечением мониторинга параметров дыхания и гемодинамики (ЭКГ, пульсоксиметрия, ЧД, ЧСС, АД), оценка вероятности интубации трахеи.

4. Положительный окулоцефальный симптом (эффект «кукольных глаз» при поворачивании головы лежащего на спине больного в коме в разные стороны, когда создаётся впечатление, что взор фиксирован по средней линии) указывает на декортикацию (кому I) (при отсутствии существенных нарушений функций структур ствола мозга).

5. Симметричный положительный симптом Бабинского указывает на первую стадию угнетения сознания (кому I), далее, по мере утяжеления угнетения сознания, – при «метаболических» комах он исчезает.

6. Шкала комы Глазго используется для оценки тяжести комы и для ближайшего прогноза изменений состояния, в данном случае - 8 баллов. Дальнейшее угнетение сознания (нарастание тяжести комы) оценивается в диапазоне от 8 до 3 баллов.

7. Повышение температуры тела носит центральный характер (гиперосмолярное состояние).

8. Клинические риски развития данной ситуации реализуются в виде гипертермии (вероятность развитие отёка головного мозга). Вероятность усугубления нарушений дыхания (депрессии) и гемодинамики (нарастание артериальной гипотензии) высокая.

Клинические риски, связанные с нарушением регулирующей функции ЦНС, также реализуются (рвота с высокой вероятностью аспирации и развитие синдрома Мендельсона при усугублении тяжести комы). Необходим контроль в связи с высоким риском переполнения мочевого пузыря (и его разрыва) на фоне инфузионной (регидратационной) терапии при сохранении комы. Имеется вероятность развития нарушений ритма сердца в связи дегидратацией (необходим контроль уровня калия!).

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (39).

1. Ожог медузой. При обширных и множественных ожогах маленьких детей возможен смертельный исход.
2. Неотложная помощь при развитии патологических симптомов вследствие контакта с медузами заключается в механическом удалении остатков медузы с кожи, обработке кожи 70% спиртом или 3% уксусом, а затем масляный компресс или питательный крем на жирной основе.
3. Антигистаминные препараты (супрастин, эбастин, цетиризин).
4. Не рекомендуется промывать место контакта с медузой пресной и морской водой. В первом случае происходит разрушение стрекательных клеток с выходом токсина, во втором – «оживление» иссохших стрекательных клеток.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (40).

1. Диагноз: ДТП, политравма (закрытая черепно-мозговая травма, гематома левой височной области, перелом костей носа, перелом 6,7,8 ребер слева, перелом правой бедренной кости, травма печени? травма почек). Закрытый левосторонний пневмоторакс. Носовое кровотечение. Внутрибрюшное кровотечение. Гиповолемический шок, стадия декомпенсации

2. Неотложная помощь:

- Фиксация головы.
- Установка 2 катетеров: внутривенный и/или внутрикостный
- Увлажненный кислород $FiO_2=0,5$ при сатурации менее 94%;
- Доступ к вене: трамадол 1-2 мг/кг или фентанил 0,002 мг/кг, введение 0,9% раствора NaCl 20 мл/кг болюсно за 15-20 минут под контролем АД) и подключением микроструйного введения допамина 10-15 мкг/кг/мин при отсутствии и/или недостаточном эффекте от болюсного введения физиологического раствора.
- При нарушении дыхания (ДН 3-4ст): интубация/установка супраглоточных устройств. Премедикация перед интубацией – атропин 0,02 мг/кг по показаниям; при уровне сознания более 4 б. по шкале ком Глазго мидазолам 0,3 мг/кг в/в, кетамин 1-2 мг/кг в/в
- Иммобилизация повреждений.
- Передняя тампонада носовых ходов.
- Холод на живот, области закрытых травм - криопакеты
- Транспортировка на носилках.
- Холод на живот.

3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и анестезиологии с продолжением при транспортировке противошоковых мероприятий.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (41).

1. Диагноз: Острый эпиглоттит.

2. Терапия:

- Увлажненный кислород (100%) через маску ($F_i O_2 = 1,0$);
- Анальгин 50%-0,8 (10 мг/кг) в/м;
- Цефтриаксон 75мг/кг в/м.

3. В положении строго сидя, в сопровождении врача, имеющего навыки проведения, в случае необходимости, экстренной эндотрахеальной интубации.

Не осматривать зев шпателем до госпитализации. Госпитализация в ЛОР-отделение или, при развитии осложнений, в отделение реанимации и интенсивной терапии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4(42).

1. Диагноз: ОРВИ, стенозирующий ларинготрахеит, синдром крупа II ст.
2. Необходимо вызвать бригаду «03» и обеспечить госпитализацию.
3. Терапия:
 - По прибытии бригады скорой помощи - будесонид через небулайзер 2мг в течение 10 минут;
 - При отсутствии эффекта или нарастании ДН - Адреналин 0,1% через небулайзер 100мг/кг;
 - Дексаметазон 0,2-04 мг/кг внутрь или в/м.
4. Госпитализация экстренная в специализированное инфекционное отделение, а при сохранении тяжести крупа - в отделение реанимации и интенсивной терапии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (43).

1. Диагноз: Бронхиальная астма, тяжелый приступ.

2. Терапия:

- Увлажненный кислород (100%) через маску ($F_i O_2 = 1,0$);
- Сальбутамол через небулайзер 5 мг, при неэффективности ипратропиум бромид через небулайзер 500 мкг;
- Преднизолон 15-30 мг (1-2 мг/кг) внутрь, в/м.

3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии, ингаляции пульмикорта, повторные ингаляции ипратропиум бромида, введение эуфиллина, ИВЛ.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (44).

1. Диагноз: «Сухое» утопление, клиническая смерть, фибрилляция желудочков.
2. При быстром утоплении в холодной воде практически всегда имеет место фибрилляция желудочков.
3. До приезда «Скорой помощи» необходимо освободить дыхательные пути от воды, ила, песка и др., ИВЛ экспираторным методом 12-20 в 1 минуту, наружный массаж сердца 100-120 в 1 минуту, непрямой массаж сердца. Принимаются меры к согреванию пациента.
4. Последовательность действий
 - Электрическая дефибрилляция проводится из расчета 4 Дж/кг. При отсутствии эффекта – повторить.
 - Сосудистый или внутрикостный доступ.
 - При мелковолновой фибрилляции необходимо ввести 0,1% р-р адреналина 10 мкг/кг и повторить дефибрилляцию из расчета 60 Дж.
 - Мероприятия СЛР проводят до восстановления сердцебиений.
 - Амиодарон 5 мг/кг в/в капельно медленно в течение 15-30 минут.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (45).

1. Диагноз: Укус кобры (семейство аспидовых). При укусе аспидов часто боль отсутствует, в течение 20-30 минут состояние резко ухудшается, развивается слабость, чувство онемения лица и туловища, коллапс (выброс гистамина). Прогноз неблагоприятный, может развиваться паралич и периферический парез, в том числе диафрагмы, что может приводить к асфиксии, остановке кровообращения вследствие паралича сердечной мышцы.

2. Неотложные мероприятия:

- Необходимо положить пострадавшего в тень так, чтобы голова была опущена ниже уровня тела.
- Оценить глубину укуса: если повреждения поверхностны - промыть их большим количеством чистой воды.
- Удалить яд путём выдавливания и чистой салфетки, отсасывания резиновой грушей, шприцем. После отсасывания яда промыть ранку мыльной водой и обработать спиртом, бриллиантовым зеленым.
- Обезболивание следует проводить 50% анальгином 10 мг/кг или раствором трамала в дозе 1,0-1,5 мг/кг.
- Обязательно ввести антигистаминный препарат (супрастин 2% или тавегил 1% в/м), глюкокортикостероид (2-3 мг/кг преднизолон) в/м.
- Имобилизовать конечность, наложить асептическую недавящую повязку, обильное питьё.
- Далее срочная госпитализация, лечение гиповолемического шока, ДВС-синдрома.

3. При укусе коброй применяют моновалентную антитоксическую сыворотку "Антикобра" ("Naja"). Сыворотку применяют при появлении симптомов нарушения дыхания и кровообращения по методу Безредко.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (46).

1. Диагноз: Сахарный диабет I типа, III степени тяжести, лабильное течение, стадия декомпенсации. Гипогликемическая кома I. Судорожный синдром.

2. Неотложные мероприятия:

- Доступ к вене;
- В/в 10%-20% р-р глюкозы струйно от 20 до 30,0 мл (0,5-2 мл/кг);
- При отсутствии положительной динамики - применение глюкагона 0,5 мг в/м;
- При отсутствии эффекта от проводимой терапии – дексаметазон 14 мг (0,5 мг/кг), 10% раствор глюкозы – 300,0 мл (10,0 мл/кг);
- При повторении судорог на фоне введения глюкозы – диазепам (реланиум) 0,6-1,0 мл (0,1-0,2 мг/кг) или мидазолам в/в;

3. Госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии с обеспечением мониторинга параметров дыхания и гемодинамики (ЭКГ, пульсоксиметрия, ЧД, ЧСС, АД).

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (47).

1. Диагноз: Атриовентрикулярная блокада III ст. Синдром Эдамса-Морганьи-Стокса.

2. Неотложные медицинские мероприятия.

- Доступ к вене;
- В/в атропин 0,6 мл (с повторением от 15 мкг/кг до 50-100 мкг/кг в зависимости от ситуации)
- Увлажненный кислород $FiO_2=0,5$ через лицевую маску;
- Временная (интравенозная, интраэзофагеальная) электрокардиостимуляции.

4. Экстренная госпитализация в кардиохирургический стационар для имплантации постоянного ЭКС.

Во время транспортировки продолжение оксигенотерапии, поддержание свободной проходимости верхних дыхательных путей (интубация трахеи по необходимости).

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (48).

1. Диагноз: Вазовагальный обморок (синкопе). Артериальная гипотензия.

2. Школьный врач проводит мероприятия по выведению из обморочного состояния (горизонтальное положение с приподнятым ножным концом, обеспечение доступа свежего воздуха, 1-2 вдоха паров нашатырного спирта), измерение артериального давления, пульса, далее дать сладкий, крепкий чай.

- врач «Скорой помощи»:

- Увлажненный кислород $FiO_2=0,5$ при сатурации менее 94%;
- п/к кофеин 0,8 мл (0,1 мл на 1 год жизни), кордиамин 0,1 мл на 1 год жизни или фенилэфрин (мезатон) 0,1 мл на 1 год жизни в/м или п/к
- при сохранении брадикардии, артериальной гипотензии - обеспечение в/в доступа, атропин 0,02 мг/кг (мин. 0,3 мг) в/в.

3. При сохранении брадикардии, артериальной гипотензии – госпитализация ребенка. При восстановлении общего состояния, артериального давления, пульса в госпитализации ребенок не нуждается, необходимо амбулаторное обследование у невропатолога и кардиолога.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (49).

1. Диагноз: Пароксизмальная мономорфная желудочковая тахикардия. ОРВИ.

2. Терапия:

- Увлажненный кислород $F_iO_2=0,5$ при сатурации менее 94%;
- Аденозин 0,1 мг/кг (макс. 6 мг) в/в струйно, при отсутствии эффекта и сохранении гемодинамической стабильности доза увеличивается в 2 раза (макс. 12 мг);
- При отсутствии эффекта - амиодарон 5 мг/кг в/в медленно в течение 30-40 минут;
- При отсутствии эффекта - синхронизированная кардиоверсия 0,5 Дж/кг, повышая до 2 Дж/кг (при отсутствии возможности выполнить синхронизированную кардиоверсию - переход на асинхронный режим). Премедикация перед кардиоверсией: диазепам 0,3 мг/кг в/в и фентанил 1-4 мкг/кг в/в

3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (50).

1. DS. Атриовентрикулярная блокада III ст. Синдром Морганьи-Эдамса-Стокса

2. Терапия

- Увлажненный кислород $FiO_2=0,5$;
- Внутривенный доступ
- Атропин 0,1%-0,8 мл (0,02 мг/кг);
- При отсутствии эффекта, потери сознания – адреналин 0,01 мг/кг;
- При отсутствии эффекта - чреспищеводная кардиостимуляция, сердечно-легочная реанимация

3. Экстренная госпитализация в отделение кардиологии для проведения временной (интравенозной, интраэзофагальной) или обеспечения постоянной электрокардиостимуляции. Во время транспортировки продолжение оксигенотерапии, поддержание свободной проходимости верхних дыхательных путей (интубация трахеи по необходимости).

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (51).

1. Диагноз: пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия.
2. Терапия:
 - рефлекторные методы купирования пароксизма (вагусные пробы: Вальсальвы, попеременный массаж области каротидного синуса справа и слева, вызывание рвоты);
 - при неэффективности - в/в аденозин струйно 0,1 мг/кг (макс. 6 мг), при отсутствии эффекта и сохранении гемодинамической стабильности доза увеличивается в 2 раза (макс. 12 мг);
 - При отсутствии эффекта - амиодарон 5 мг/кг в/в медленно в течение 30-40 минут;
 - При отсутствии эффекта - синхронизированная кардиоверсия 0,5 Дж/кг, повышая до 2 Дж/кг (при отсутствии возможности выполнить синхронизированную кардиоверсию - переход на асинхронный режим). Премедикация перед кардиоверсией: диазепам 0,3 мг/кг в/в и фентанил 1-4 мкг/кг в/в
3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и анестезиологии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (52).

1. Диагноз: общее переохлаждение I ст. Обморожение обеих нижних конечностей. Перелом костей правой голени.

2. Терапия:

- Футлярная блокада места перелома 0,5% новокаином (10,0 мл) и иммобилизация правой голени, анальгин 50% 2 мл.
- Переодевание в сухую, теплую, шерстяную одежду, термоодеяло;
- Многослойная согревающая повязка на обе ступни;
- Увлажненный кислород;
- Преднизолон 90 мг (2 мг/кг) в/м;
- В\в капельно р-ры кристаллоидов (солевые р-ры, глюкоза t 38-40° С) 10,0 мл/кг.

3. Транспортировка в горизонтальном положении в отделение реанимации и анестезиологии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (53).

1. Диагноз: Остановка кровообращения. Commotio cordis. Фибрилляция желудочков.

2. Терапия:

- Немедленно начать проведение сердечно-лёгочной реанимации: дыхание рот/рот и непрямой массаж сердца. Соотношение компрессий и вдохов при проведении непрямого массажа сердца 15:2;
- Ранняя дефибрилляция 4 Дж/кг;
- Обеспечение внутрикостного доступа
- Введение адреналина 10 мкг/кг, амиодарона 5 мг/кг (лидокаина в нагрузочной 1 мг/кг и поддерживающей 20 мкг/кг/мин дозах)

3. Госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии под контролем витальных показателей.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (54).

1. Диагноз: утопление в пресной воде. Состояние после успешной первичной реанимации. Отек легких. Кома. Отек мозга. Судорожный синдром.
2. Эвакуация жидкости из лёгких, ИВЛ рот в рот или дыхательным мешком.
3. Терапия:
 - Увлажненный кислород (100%) ($F_i O_2 = 1,0$), пропущенный через 33% р-р спирта через маску.
 - Доступ к вене и внутрикостная катетеризация.
 - Эндотрахеальная интубация с последующей инстилляцией в трубку 33% р-ра спирта.
 - Лазикс 3,0 мл (30 мг)(1мг/кг) в/в.
 - Дексаметазон 2,0 мл (8 мг)(0,1-0,3-0,5 мг/кг) в/в.
 - Эуфиллин 2,4% р-р в/в от 2-3 мг/кг.
 - При сохранении симптоматики отека легких - повторное введение лазикса (30 мг) через 10-15 минут.
 - Для купирования судорожного синдрома - 20% р-р натрия оксибутирата (50-100 мг/кг).
 - Метод самостоятельного дыхания под постоянным положительным давлением на выдохе СРАР(4-6 мм. водного ст.) или ИВЛ.
4. Транспортировка в отделение реанимации и интенсивной терапии.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (55).

1. Диагноз: Электротравма II степени тяжести, острая сосудистая недостаточность. Ожог кожи ладоней (S=1%).

2. Терапия:

- В/м промедол или морфина гидрохлорид 1% р-р 1,0 мл из расчёта 0,2 мг/кг.
- Реополиглюкин в/в капельно из расчёта 10-20 мл/кг/час (400,0-800,0 мл/час, под контролем уровня АД);
- Преднизолон 60-90 мг в/в;
- Асептическая сухая повязка на ожоговую поверхность.
- В зависимости от уровня АД - уточнение скорости введения инфузионных растворов и определение необходимости дополнительного назначения допамина (из расчёта 5-8 мкг/кг/мин).

3. Экстренная госпитализации в отделение анестезиологии и реанимации, с последующим лечением ожогов в хирургическом отделении.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (56).

1. Диагноз: Асфиксия новорожденного, средней степени тяжести.
2. Оценка по шкале Апгар - 5 баллов на 1 минуте, 7-8 баллов на 5 минуте.
3. До отделения плода от матери:
 - придать ребенку горизонтальное положение;
 - выдвинуть вперед и вверх нижнюю челюсть;
 - механически очистить полость носоглотки ребенка от содержимого и с помощью стерильной резиновой груши, осторожно отсосать слизь;
 - отделить ребенка от матери (перевязка пуповины);
 - повторно очистить полость носоглотки;
 - при нарушениях дыхания провести искусственную вентиляцию экспираторным методом (рот в рот-нос) 5 раз;
 - при сохранении нарушения дыхания и частоте сердцебиений менее 80 (60) в 1 минуту приступить к наружному массажу сердца 100-120 в 1 минуту (соотношение экспираторных ИВЛ:компрессии грудины 1:3).
 - количество вдохов экспираторной ИВЛ 30 в 1 минуту.
 - для активации работы дыхательного центра можно брызнуть на лицо прохладной водой, затем сделать массаж конечностей и спины.
 - завернуть ребенка в чистую простыню и одеяло.
 - следить за возможностью потери тепла у новорожденного ребенка.

Бригада скорой помощи:

- оценить характер дыхания, отсосать слизь и при необходимости провести ингаляцию кислорода (40%) с помощью лицевой маски.
- Сатурация кислорода, измеренная с помощью пульсоксиметра, к 10 минуте после рождения должна быть более 90%.
- при сохранении мышечной гипотонии ввести гидрокортизон 15-30 мг.
- Медицинская эвакуация новорожденного ребенка в транспортном кювезе, вместе с матерью, в родильный дом.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (57).

1. Диагноз: укус собаки, рваная рана области правого предплечья.
2. Терапия:
 - 50% р-р анальгина 0,1 мл/год.
 - Следует промыть рану большим количеством мыльной воды или физиологическим раствором, что сокращает время нахождения инфицированной слюны животного в ране, тем самым уменьшает риск развития инфекции.
 - После промывания рану очищают и обрабатывают раствором антисептиков: йод, хлоргексидин, фурациллин, перекись водорода и др. Затем на рану накладывается асептическая повязка с антисептическими мазями (левомиколь, офлокаин, синтомициновая эмульсия, линимент Вишневского, повидон-йод и другие).
 - наложить давящую повязку.
 - амоксициллин/клавуланат: 50 мг/кг в сут. в течение 7-10 дней.
3. Обязательное обследование собаки на бешенство, лептоспироз.
4. Профилактика столбняка и бешенства в травматологическом пункте.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (58).

1. Диагноз: укус гадюки, отек и некроз тканей левой кисти.

2. Терапия:

- необходимо удалить яд из места укуса путём выдавливания, наложить сухую повязку (между кожей и повязкой должен проходить палец!), промать ранку мыльной водой
- иммобилизовать верхнюю левую конечность;
- в/в супрастин 2% р-р 1,0 мл,
- преднизолон 60 мг;
- метамизол натрия 50% р-р 1,0 мл;
- в/в капельно – 0,9% р-р натрия хлорида 400,0 мл, реополиглюкин 400,0 мл под контролем АД;
- согреть ребёнка.

3. Экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии. При наличии специфической противозмеиной сыворотки и задержке госпитализации, - введение 500 ЕД в/м или п/к (10,0 - 20,0 мл) по методу Безредко, с контролем вероятных анафилактических реакций.

4. Транспортировка больного строго в горизонтальном положении.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (59).

1. Диагноз: термический ожог лица, шеи, правой руки, 2 степени (S до 5-7%)
2. При первичном осмотре площадь поражения кожи определяют по площади ладони пострадавшего ребёнка (около 1%).
3. 2. Терапия:
 - Орошение ожоговой поверхности водой из - под крана (начинают до прибытия бригады скорой медицинской помощи);
 - 50% р-р анальгина 0,3 мл в/м;
 - 2% р-р супрастина 0,3 мл в/м;
 - Далее, на ожоговую поверхность - влажная асептическая повязка с 1-2% р-ром новокаина или р-ром фурациллина.
4. Необходима госпитализация (превышение площади поражения кожи более 5% у ребёнка раннего и дошкольного возраста). В случае отказа - обработка ожоговой поверхности аэрозолем пантенола и консультация хирурга.

ЭТАЛОН ОТВЕТА К ЗАДАЧЕ № 4 (60).

1. Диагноз: укус скорпиона.

2. Неотложная помощь ребенку в данном случае:

- Выдавливание яда из ранки, промывание мыльной водой.
- Местно тепло (яд разрушается), пузыри вскрыть, наложить мазевую повязку.
- Обезболивание: блокада 0,5% раствором прокаина в дозе 5-10 мл, 50% анальгин 10 мг/кг или раствором трамала в дозе 1-1,5 мг/кг.
- Супрастин 2% 1,0 мл., преднизолон 3 мл в/м.
- Обязательная госпитализация.

3. Противоскорпионовая сыворотка: п/к в межлопаточную область – 20-60 мл п/к, в/м, при её отсутствии - противокаракуртовая сыворотка (10-50 мл).