

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.18 «НЕОНАТОЛОГИЯ»

Ситуационная задача 1

Девочка от женщины 29-ти лет, с ожирением I степени, от 1 беременности, протекавшей в I триместре с тошнотой, во II триместре- без особенностей, в III триместре- с анемией, снижение Hb до 95 г/л. Роды на 39 неделе, самостоятельные, в головном предлежании. Масса тела при рождении 3150 г, длина тела 53 см, окружность головы 35 см, окружность груди 33 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 2 часа, переведена в отделение «Мать и дитя». Состояние за время наблюдения в последующие двое суток жизни удовлетворительное. К концу вторых суток жизни отмечено появление иктеричности склер, кожи лица и туловища, на розовом фоне. К 3-м суткам жизни масса тела составила 2650 г, отмечено появление обильного слизистого отделяемого серовато-белого цвета из половой щели, на 4-е сутки появилось нагрубание молочных желез, легкая гиперемия кожи.

При осмотре на 5-й день жизни состояние удовлетворительное, на свободном вскармливании, сосет активно, интервал между кормлениями 2-2,5 часа, масса тела 2730 г. Рефлексы новорожденных вызываются, мышечный тонус ближе к физиологическому, с тенденцией к гипотонии, не влияющей на объем активных движений. Кожные покровы иктеричные, на розовом фоне, на коже лица, больше на крыльях носа, переносице, в области подбородка имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота — крупнопластинчатое шелушение, пуповинный остаток в скобе, периаумбиликальная область без изменений. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД 46/мин., сердечные тоны ритмичные, ЧСС 140/мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезенка не пальпируется. Стул с неперевавленными комочками, прожилками слизи.

Данные лабораторного обследования.

Общий анализ крови на 1 сутки жизни: Hb — 186 г/л, эритроциты — $5,6 \times 10^{12}/л$, лейкоциты — $9,4 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы — 7%, сегментоядерные нейтрофилы — 40%, эозинофилы — 1%, лимфоциты — 45%, моноциты — 7%, СОЭ — 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет — соломенно-желтый, реакция — кислая, удельный вес — 1007, белок отсутствует, эпителий плоский — много, лейкоциты — 3-5 в п/з, эритроциты — 4-5 в п/з, цилиндры — нет, соли — кристаллы мочевой кислоты.

Биохимический анализ крови на 3 сутки жизни. Общий белок — 49,2 г/л, билирубин непрямо́й — 98 мкмоль/л, прямо́й — 7 мкмоль/л, мочеви́на — 4,6 ммоль/л, холестерин — 3,8 ммоль/л, калий — 5,3 ммоль/л, натрий — 137 ммоль/л, кальций -2,1 ммоль/л, фосфор — 1,8 ммоль/л.

Вопросы

1. Перечислите пограничные с нормой состояния, наблюдающиеся у данного ребенка.
2. Перечислите заболевания, требующие дифференциального диагноза с данными транзиторными состояниями новорожденных.
3. Оцените убыль массы тела. Тактика неонатолога в отношении вскармливания ребенка.
4. Оцените данные лабораторных исследований. Требуют ли коррекции выявляемые отклонения? Какова тактика неонатолога?

Ситуационная задача 2

Девочка от матери 30 лет, соматический анамнез не отягощен. От I беременности, протекавшей в 1 триместре – с токсикозом, анемией, во 2 триместре – с анемией, отеками, в 3 триместре – с отеками. Во время пренатального ультразвукового обследования на сроке 26 недель у плода отмечалось неопределенное строение гениталий, что не позволяло выяснить пол. Проведено пренатальное кариотипирование – кариотип 46 XX.

Роды I, на сроке 40-41 нед., оперативные (плановое кесарево сечение – крупный плод). Масса при рождении 4340 г, рост 54 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Состояние при рождении удовлетворительное. Приложен к груди в родильном зале. При первичном осмотре в родильном зале выявлена вирилизация наружных половых органов.

На 5-е сутки жизни переведена из родильного дома в отделение патологии новорожденных. Состояние при поступлении средней тяжести. Сосет неактивно, срыгивает 1-2 раза в день. Кожа субиктеричная на бледно-розовом фоне, с сероватым оттенком, мраморная, тургор снижен. Дыхание проводится во все отделы, хрипов нет, частота 46 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 136 в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Большие половые губы гипертрофированы, клитор гипертрофирован и интенсивно пигментирован. Мочится. Стул частый, жидкий.

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Какова дальнейшая тактика врача-неонатолога?
4. Определите прогноз данного состояния.

Анализ крови биохимический (возраст ребенка – 10 с.ж.)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Натрий	131,6	Ммоль/л
Калий	6,88	Ммоль/л

Анализ крови на гормоны (возраст ребенка – 10 с.ж.)

Показатель	Результат	Ед. изм.
17-оксигидропрогестерон	100	нмоль/л
кортизол	470	нмоль/л

Ситуационная задача 3

Девочка от матери 29 лет, соматический анамнез не отягощен. От III беременности (I-II – самопроизвольные выкидыши на ранних сроках), протекавшей в 1 триместре – с токсикозом, во 2 триместре – с угрозой прерывания, в 3 триместре – отеки. Роды I, на сроке 39 нед., самостоятельные (1 период – 9ч 20 мин, 2 период – 20 мин, безводный промежуток – 4ч 30 мин). Околоплодные воды светлые. Масса при рождении 3000 г, рост 50 см, окружность головы 35 см, окружность груди 34 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Состояние при рождении удовлетворительное. Приложена к груди в родильном зале. Находилась на совместном пребывании с мамой. Выписана домой на 3 сутки жизни.

При патронаже в возрасте 10 дней жизни мама жалуется на трудности при вскармливании, повторные обильные срыгивания, иногда вплоть до рвоты «фонтаном».

При осмотре – Масса тела 2860 г. Кожа бледно-розовая со смуглым оттенком, чистая, сухая, тургор снижен, отмечается мраморность. Видимые слизистые сухие. Большой родничок запавший. Дыхание проводится во все отделы, хрипов нет, частота дыханий 46 в

минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 164 в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Наружные половые органы сформированы по женскому типу, увеличение размеров клитора. Мочится достаточно. Стул частый, жидкий.

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Какова дальнейшая тактика врача-неонатолога?
4. Определите прогноз данного состояния.

Анализ крови биохимический (возраст ребенка – 1 нед.ж.)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Натрий	123	Ммоль/л
Калий	5,9	Ммоль/л

Ситуационная задача 4

Ребенок, девочка от соматически здоровой женщины 25 лет, от I беременности, протекавшей с токсикозом в 1-м триместре, во II и III триместрах - без особенностей, от I срочных самостоятельных родов в головном предлежании, родилась с массой тела при рождении 3150 г, длина тела 52 см. окружность головы 34 см, окружность груди 33,5 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена в родзале, сосала хорошо. Переведена в отделение «Мать и дитя». На 1-е сутки жизни появилась иктеричность кожных покровов лица и туловища.

При осмотре на 2-ой день жизни состояние удовлетворительное, сосет активно, не срыгивает. Крик громкий. Масса тела 2900. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричны, пуповинный остаток в скобе. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД 34/мин., сердечные тоны звучные, ЧСС 140/мин, живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не пальпируется. Стула не было. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. При плаче отмечается тремор подбородка, рук.

Данные лабораторных исследований

Группа крови матери A(II) Rh-положительная.

Группа крови ребенка 0(I) Rh-положительная.

Общий анализ крови на 2 сутки жизни: НЬ — 186 г/л, эритроциты — $5,9 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты -1,5%, лейкоциты — $9,1 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы — 5%, сегментоядерные нейтрофилы— 42%, эозинофилы — 1%, лимфоциты — 47%, моноциты - 5%, СОЭ — 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет — соломенно-желтый, реакция — кислая, удельный вес — 1004, белок отсутствует, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 2-3 в п/з, эритроциты — нет, цилиндры — нет.

Биохимический анализ крови на 2-е сутки жизни: общий белок - 54,4 г/л, билирубин: непрямой — 145 мкмоль/л, прямой — 5 мкмоль/л, мочевины - 4,2 ммоль/л, холестерин — 3,6 ммоль/л, калий — 5,1 ммоль/л, натрий — 141 ммоль/л, АЛТ — 25 ЕД/л, АСТ — 18 ЕД/л

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
2. Оцените данные лабораторных обследований. Требуют ли коррекции выявленные отклонения?

3. Сформулируйте и обоснуйте тактику ведения, вскармливания, и последующего наблюдения этого ребенка?

Ситуационная задача 5

Мальчик от женщины 34 лет, страдающей хроническим гастритом, дисфункцией билиарной системы. От 3-й беременности, протекавшей на фоне гестоза, от 3х родов на сроке 37 недель путём операции кесарева сечения. Масса при рождении 2900 г, рост 51 см, окружность головы 34 см, окружность груди 33 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. Состояние при рождении удовлетворительное. Приложен к груди в родильном зале. Находился на совместном пребывании с мамой.

На 3-и сутки жизни появились срыгивания с примесью свежей крови, стул темный, на пеленке вишневые разводы. Общее состояние – удовлетворительное. Кожа субиктеричная на бледно-розовом фоне, чистая. Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. В неврологическом статусе – гиподинамичен, однако на осмотр реагирует повышением двигательной активности, рефлексы новорожденных вызываются, несколько снижены.

Анализ крови клинический (возраст ребенка – 3 с.ж.)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Лейкоциты	15,1	$10^9/\text{л}$
Эритроциты	5,03	$10^{12}/\text{л}$
Гемоглобин	152,0	г/л
Тромбоциты	254	$10^9/\text{л}$
палочкоядерные	3	%
сегментоядерные	61	%
Лимфоциты %	29	%
Эозинофилы %	1	%
Моноциты %	6	%
Базофилы %	-	%

Коагулограмма (возраст ребенка – 3 с.ж.)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Активированное частичное тромбопластиновое время	85,8	сек
Протромбиновое время	34	сек
Тромбиновое время	12,3	сек
Фибриноген	2,2	г/л
Время кровотечения по Дюке	2	мин
Время свертывания по Ли-Уайту	12	мин

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Дифференциальная диагностика данного состояния.
3. Предложите и обоснуйте план дальнейшего обследования
4. Ваша терапевтическая тактика

Ситуационная задача 6

Мальчик от матери 24 лет, соматический анамнез неотягощен. Группа крови матери A(II) Rh-отрицательная. От II беременности (I беременность – мед. аборт на сроке 8 нед.), протекавшей в 1 триместре – с выраженным токсикозом, во 2 триместре – с угрозой прерывания, в 3 триместре – с гестозом. Роды I, на сроке 38-39 нед., самостоятельные (1 период – 8ч 35 мин, 2 период – 15 мин, безводный промежуток – 4ч 30 мин). Околоплодные воды желтые. Масса при рождении 3220 г, рост 50 см, окружность головы 35 см, окружность груди 33 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов.

При рождении отмечено желтушное окрашивание оболочек пуповины, кожа, слизистые оболочки – желтые на бледном фоне. Двигательная активность умеренно снижена, мышечная гипотония, рефлексы новорожденных быстро истощаются. Дыхание проводится во все отделы, хрипов нет; тоны сердца звучные, ритмичные; живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 3,5 см из-под края реберной дуги, селезенка +1,5 см.

Результаты обследований.

Уровень билирубина в пуповинной крови ребенка – 120 мкмоль/л

Уровень гемоглобина в периферической крови при рождении – 105 г/л

Группа крови ребенка A(II) Rh-положительная

Анализ крови клинический (возраст ребенка – 2 часа жизни)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Лейкоциты	9,6	$10^9/\text{л}$
Эритроциты	3,2	$10^{12}/\text{л}$
Гемоглобин	75,0	г/л
Ретикулоциты	120	%
Гематокрит	28	%
Тромбоциты	210	$10^9/\text{л}$
Нейтрофилы палочкоядерные	6	%
сегментоядерные	55	%
Лимфоциты %	32	%
Моноциты %	7	%

Анализ крови биохимический (возраст ребенка – 2 часа жизни)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Билирубин общий	208	Мкмоль/л
Билирубин непрямой	200	Мкмоль/л
Билирубин прямой	8	Мкмоль/л

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Предложите и обоснуйте план обследования ребенка.
3. Предложите и обоснуйте тактику ведения ребенка.
4. Определите прогноз данного состояния.

Ситуационная задача 7

Девочка от матери 35 лет, соматический и гинекологический анамнез неотягощен. От I беременности, протекавшей в 1 триместре – с токсикозом, во 2 триместре – без особенностей, в 3 триместре – без особенностей. Роды I, на сроке 36 нед., оперативные (преждевременная

отслойка нормально расположенной плаценты). Околоплодные воды окрашены кровью. Масса при рождении 3000 г, рост 50 см, окружность головы 34 см, окружность груди 32 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Состояние при рождении удовлетворительное. Приложена к груди в родильном зале.

К середине первых суток жизни появились срыгивания «кофейной гущей». Объективно – на осмотр реагирует повышением двигательной активности, рефлексы новорожденных вызываются; кожа бледно-розовая, чистая; дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет; тоны сердца звучные, ритмичные; живот мягкий, доступен пальпации.

Анализ крови клинический (возраст ребенка 1-е сутки жизни)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Лейкоциты	29,4	$10^9/\text{л}$
Эритроциты	5,03	$10^{12}/\text{л}$
Гемоглобин	183,0	г/л
Тромбоциты	284	$10^9/\text{л}$
палочкоядерные	11	%
сегментоядерные	55	%
Лимфоциты %	28	%
Эозинофилы %	-	%
Моноциты %	6	%
Базофилы %	-	%

Коагулограмма (возраст ребенка – 1-е с.ж.)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Активированное частичное тромбопластиновое время	36,8	сек
Протромбиновое время	13	сек
Тромбиновое время	12,3	сек
Фибриноген	2,2	г/л
Время кровотечения по Дюке	2	мин
Время свертывания по Ли-Уайту	6	мин

Тест Апта-Даунера.

При проведении теста Апта-Даунера - цвет надсадочной жидкости коричневый.

Вопросы

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз данного состояния.
3. Обоснуйте тактику ведения ребенка

Ситуационная задача 8

Мальчик от матери 30 лет, соматический и гинекологический анамнез не отягощен. От I беременности, протекавшей в 1 триместре - без особенностей, во 2 триместре - без особенностей, в 3 триместре – с отеками. Роды I, на сроке 38 нед., оперативные (слабость родовой деятельности). Околоплодные воды светлые. Масса при рождении 3300 г, рост 53 см, окружность головы 35 см, окружность груди 33 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Состояние при рождении удовлетворительное. Приложен к груди в родильном зале.

При осмотре в возрасте 2-х часов жизни – на осмотр реагирует повышением

двигательной активности, рефлексы новорожденных вызываются; кожа бледно-розовая, чистая; дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет; тоны сердца звучные, ритмичные; живот мягкий, безболезненный; получен меконий черно-вишневого цвета.

Анализ крови клинический (возраст ребенка 1-е сутки жизни)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Лейкоциты	28,4	$10^9/\text{л}$
Эритроциты	5,33	$10^{12}/\text{л}$
Гемоглобин	185,0	г/л
Тромбоциты	283	$10^9/\text{л}$
палочкоядерные	11	%
сегментоядерные	55	%
Лимфоциты %	28	%
Эозинофилы %	-	%
Моноциты %	6	%
Базофилы %	-	%

Коагулограмма (возраст ребенка – 1-е с.ж.).

Показатель	Результат	Ед. изм.
Активированное частичное тромбопластиновое время	90,8	сек
Протромбиновое время	37	сек
Тромбиновое время	12,3	сек
Фибриноген	2,2	г/л
Время кровотечения по Дюке	2	мин
Время свертывания по Ли-Уайту	12	мин

Вопросы

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Дифференциальный диагноз данного состояния.
3. Предложите и обоснуйте план дальнейшего обследования.

Ситуационная задача 9

Мальчик от матери 25 лет, соматический и гинекологический анамнез неотягощен. От I беременности, протекавшей в 1 триместре – с токсикозом, во 2 триместре – без особенностей, в 3 триместре – с отеками. Роды I, на сроке 37-38 нед., самостоятельные (1 период – 6ч 30 мин, 2 период – 20 мин, безводный промежуток – 10 часов 30 мин). Околоплодные воды светлые. Масса при рождении 3000 г, рост 50 см, окружность головы 34 см, окружность груди 33 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Состояние при рождении удовлетворительное. Приложен к груди в родильном зале. Находился в палате совместного пребывания «Мать и дитя».

К концу 2х суток жизни появилось желтушное окрашивание кожи. Объективно – Находится на грудном вскармливании, сосет активно, не срыгивает, лактация у матери достаточная. Активен, крик громкий, рефлексы новорожденных вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожа умеренно иктеричная, чистая. Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет; тоны сердца звучные, ритмичные; живот мягкий,

безболезненный, печень по правой среднеключичной линии – на 1 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочится, моча светлая. Стул переходный.

Группа крови матери B(III) Rh –положительная

Группа крови ребенка 0(I) Rh-положительная

Анализ крови клинический (возраст ребенка – 3-и с.ж.)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Лейкоциты	9,7	$10^9/\text{л}$
Эритроциты	5,9	$10^{12}/\text{л}$
Гемоглобин	186,0	г/л
Ретикулоциты	1,5	%
Тромбоциты	288	$10^9/\text{л}$
Нейтрофилы палочкоядерные	5	%
сегментоядерные	42	%
Лимфоциты %	47	%
Эозинофилы %	1	%
Моноциты %	5	%
Базофилы %	-	%

Анализ крови биохимический (возраст ребенка – 2 с.ж.)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Общий белок	52,4	г/л
Непрямой билирубин	150	Мкмоль/л
Прямой билирубин	4	Мкмоль/л
Мочевина	4,2	Ммоль/л
Калий	5,1	Ммоль/л
Натрий	141	Ммоль/л
Аланинаминотрансфераза	25	Ммоль/л
Аспартатаминотрансфераза	18	Ммоль/л

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Предложите и обоснуйте план дальнейшего обследования ребенка.
3. Предложите и обоснуйте тактику ведения ребенка.
4. Определите прогноз данного состояния.

Ситуационная задача 10

Девочка от матери 25 лет, с отягощенным соматическим анамнезом (аутоиммунный тиреодит), гинекологический анамнез не отягощен. От I беременности, протекавшей в 1 триместре – с токсикозом, анемией, во 2 триместре – с угрозой прерывания, в 3 триместре – с отеками. Роды I, на сроке 42-43 нед., самостоятельные (1 период – 11ч 30 мин, 2 период – 20 мин, безводный промежуток – 7 ч 10 мин). Околоплодные воды светлые. Масса при рождении 4100 г, рост 51 см, окружность головы 34 см, окружность груди 33 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Состояние при рождении удовлетворительное. Приложена к груди в родильном зале. Находилась на совместном пребывании с мамой. Выписана домой на 3 сутки жизни.

При первом патронаже новорожденного обращают на себя внимание низкий грубый голос при плаче, увеличение языка, признаки морфофункциональной незрелости. Спонтанная двигательная активность снижена. Сосет вяло. Мышечный тонус и рефлексы снижены. Кожа иктеричная на бледно-розовом фоне, чистая. Пупочный остаток в скобе. Лицо, тыльные поверхности кистей и стоп отечны. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС=108 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Наружные половые органы сформированы правильно по женскому типу. Стул желтый, не обильный, 1 раз в сутки. Моча светлая, мочится редко.

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторные и инструментальные обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Какова дальнейшая тактика врача-неонатолога?
4. Определите прогноз данного состояния.

Ситуационная задача 11

Девочка от матери 24 лет, соматический и гинекологический анамнез не отягощен. От II беременности, протекавшей в 1 триместре - без особенностей, во 2 триместре - без особенностей, в 3 триместре - с преэклампсией. Роды II, на сроке 39 нед., самостоятельные (1 период – 6 часов 35 мин, 2 период – 15 мин, безводный промежуток – 11 ч 30 мин). Околоплодные воды светлые. Масса при рождении 3100 г, рост 51 см, окружность головы 34 см, окружность груди 32 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Состояние при рождении удовлетворительное. Приложена к груди в родильном зале. Находилась в палате совместного пребывания «Мать и дитя».

На 3-и сутки жизни мама обратила внимание на симметричное увеличение молочных желез у ребенка. Объективно – девочка находится на грудном вскармливании, сосет активно, не срыгивает, лактация у матери достаточная. Температура тела 36,6° С. На осмотр реагирует повышением двигательной активности, крик громкий. Кожа бледно-розовая, чистая. Молочные железы симметрично увеличены, кожа над ними слегка гиперемирована, скудные выделения беловато-молочного цвета. Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет; тоны сердца звучные, ритмичные; живот мягкий, безболезненный. Наружные половые органы сформированы по женскому типу, большие половые губы отечны, отмечается обильное слизистое беловатое отделяемое из влагалища. Мочится, моча светлая. Стул переходный.

Анализ крови клинический (возраст ребенка – 3 с.ж.)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Лейкоциты	9,2	10*9/л
Эритроциты	5,4	10*12/л
Гемоглобин	186,0	г/л
Тромбоциты	288	10*9/л
Нейтрофилы палочкоядерные	3	%
сегментоядерные	47	%
Лимфоциты %	42	%
Эозинофилы %	-	%
Моноциты %	8	%

Базофилы %	-	%
------------	---	---

Анализ мочи клинический (возраст ребенка – 3 с.ж.)

Показатель	Результат
Цвет	Соломенно-желтый
Реакция	кислая
Удельный вес	1004
Белок	отсутствует
Эпителий плоский	1-2 в поле зрения
Лейкоциты	2-3 в поле зрения
Эритроциты	нет
Цилиндры	нет

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Предложите и обоснуйте тактику ведения ребенка.
3. Определите прогноз данного состояния

Ситуационная задача 12

Мальчик от матери 25 лет, соматический анамнез не отягощен. Группа крови матери А(II) Rh-отрицательная. От II беременности (I беременность – мед.аборт на сроке 9 нед.), протекавшей со слов матери - без особенностей, в женской консультации не наблюдалась. Роды I, на сроке 39 нед., самостоятельные (1 период – 6 ч 35 мин, 2 период – 15 мин, безводный промежуток – 11ч 30 мин). Околоплодные воды желтые. Масса при рождении 3400 г, рост 51 см, окружность головы 34 см, окружность груди 32 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов.

При рождении отмечено желтушное окрашивание оболочек пуповины; кожа, слизистые оболочки – желтые на бледном фоне. Дыхание проводится во все отделы, хрипов нет; тоны сердца звучные, ритмичные; живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, селезенка +1,5 см.

При обследовании - уровень билирубина в пуповинной крови ребенка – 72 мкмоль/л, уровень гемоглобина – 146 г/л. Через 4 часа – общий билирубин составил 103 мкмоль/л.

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Предложите и обоснуйте план обследования ребенка.
3. Предложите и обоснуйте тактику ведения ребенка.
4. Возможна ли профилактика данного состояния?

Ситуационная задача 13

Ребенок от женщины 30-ти лет с ОСА (хр.гастрит, миопия ср.степени, сахарный диабет 1 типа, болеет с 15 лет) и ОАГА (эр. ш\матки (не лечилась), м\а). Настоящая беременность 2, протекала: 1\3:тошнота; 2\3:угроза прерывания (стац.леч); 3\3 угроза с 29 нед. (повышение АД, эпизоды повышения сахара крови до 15 ммоль\л, корригировалась инсулином.) Роды I, оперативные роды в 39-40 неделе.

За головку извлечен живой доношенный мальчик. Закричал сразу, розовел на крике. Обращает на себя внимание, что ребенок повышенного питания, лунообразное лицо, короткая шея. Имеются признаки МФН.

Масса тела при рождении 4680 г., рост- 52 см., о. гол. - 38см., о. груди - 38 см. Оценка по Апгар 8\9 баллов. Через 15 мин в удовлетворительном состоянии переведен в детское отделение. Глюкоза крови в возрасте 50 мин. жизни – 1,7 ммоль\л.

КЩС на 2ч. жизни: рН 7,30,PCO₂ 36; PO₂ 54, BE -4,7; Hb 225; Ht 68; Na 137, K 4,5, Ca 1,34; Cl 108; глюкоза 1,9; Лас 2,0.

Вопросы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Ваш дифференциальный диагноз?
3. Дополнительные методы исследования?
4. Ваша тактика лечения?
5. Катамнестическое наблюдение?

Ситуационная задача 14

Девочка от матери 23 лет, соматический и гинекологический анамнез не отягощен. От I беременности, протекавшей в 1 триместре – с токсикозом, во 2 триместре – без особенностей, в 3 триместре – отеки, многоводие. Роды I, на сроке 39-40 нед., самостоятельные (1 период – 11ч 30 мин, 2 период – 20 мин, безводный промежуток – 8ч 10 мин). Околоплодные воды светлые. Масса при рождении 3250 г, рост 53 см, окружность головы 35 см, окружность груди 34 см. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов. Состояние при рождении средней тяжести за счет дыхательной недостаточности. Из родильного зала переведена в отделение интенсивной терапии. Через 30 мин. после рождения отмечается нарастание дыхательной недостаточности, тахипноэ более 60 в минуту, разлитой цианоз (особенно в положении ребенка на правом боку), выраженное втяжение уступчивых мест грудной клетки. При этом движения правой и левой половины грудной клетки асинхронны, верхушечный толчок сердца смещен вправо, аускультативно – в нижнем отделе левой половины грудной клетки дыхательные шумы отсутствуют. Перкуторно в этой области – тимпанит. Живот запавший, ладьевидный.

Рентгенография органов грудной клетки.

В проекции левого легкого легочный рисунок не определяется, органы средостения смещены вправо. Слева в плевральной полости отмечается наличие заполненных газом кишечных петель с уровнями жидкости.

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз на основании данных физикального обследования.
2. Какие лабораторные и инструментальные обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Какова дальнейшая тактика врача-неонатолога?

Ситуационная задача 15

Ребенок К. от женщины 30 лет, с ОСА (хр. бронхит, хр. гастрит, хр. пиелонефрит), с ОАГА (мед.аборт, эрозия шейки матки, хр. сальпингоофарит). Беременность 2, протекала: 1\3-б\о, 2\3-угроза на 20-й неделе (гинипрал); 3\3 повышение А\Д до 150\110, белок в моче 0, 033, отеки нижних конечностей, прибавка веса - 20 кг за период беременности.

Роды 1 самостоятельные, в головном предлежании на 35 неделе. Родился живой недоношенный мальчик с массой при рождении 1900 г, длиной 45 см. Состояние при рождении средней степени тяжести, оценка по Апгар 7/8 баллов. Тяжесть состояния при рождении обусловлена дыхательной недостаточностью. К 3 дню жизни, состояние мальчика

сохраняется средней степени тяжести. ДН не нарастает. Кожные покровы бледно-розовые, иктеричные I ст., пастозные, диурез в норме.

Клинический анализ крови. Нб 176; Эр 4,2; Нт 52,8; Тр 143; Ле 21; п\я 19; с\я 59; лфц 17; мон 5. Б\х ан. крови - о.белок 46 г/л, о. билирубин 165 мкмоль/л, креатинин 63,5 ммоль/л, мочевины 1,72 ммоль/л. О. ан мочи: цвет- желтая, мутная, р-ция –щелочная, рН 6,0; плотность - 1,015; белок- 0,2 г/л; эпителий – плоский 3-4 в п\зр; лейкоциты до 70-80 в п\зр, эритроциты – неизмененные 1-2 в п\зр, соли- оксалаты, много; бактерии- много.

Вопросы

1. Ваш диагноз?
2. Ваш дифференциальный диагноз?
3. Дополнительные методы исследования?
4. Ваша тактика лечения?

Ситуационная задача 16

Девочка от женщины с отягощенным соматическим и акушерско-гинекологическим анамнезом (миопия высокой степени, поперечно-суженный таз), от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всем протяжении беременности, от 1 родов на сроке 35 недель беременности путем операции экстренного кесарева сечения по причине отслойки низко расположенной плаценты, родилась с массой тела 1830 г, длиной тела 46 см и окружностью головы 30 см.

В возрасте 3 недель ребенок находится в отделении патологии новорожденных, запланирована выписка из стационара. Масса тела в настоящий момент 2650 г, длина тела 48 см, окружность головы 32 см. Находится на энтеральном питании, в качестве субстрата получает грудное молоко + смесь для недоношенных новорожденных.

Вопросы

1. Оцените параметры физического развития у ребенка на момент рождения. Поставьте диагноз этому новорожденному ребенку согласно МКБ - X.
2. Оцените физическое развитие в настоящий момент. Есть ли необходимость в проведении коррекции стратегии питания?
3. Определите текущие физиологические потребности в основных нутриентах (белки, жиры, углеводы) и энергии.

Ситуационная задача 17

В приемное отделение больницы обратились родители с мальчиком возраста 1 мес. 6 дней с жалобами на выраженное беспокойство, болезненный постоянный крик, отказ от еды, повторную рвоту с примесью крови.

Анамнез жизни: мальчик от женщины 30 лет, соматический и гинекологический анамнез не отягощен. От 1-й беременности, протекавшей без осложнений, 1-х родов на сроке 40 нед., осложнившихся слабостью родовой деятельности – выполнена вакуум-экстракция плода. Масса при рождении 3550 г, рост 52 см., окружность головы 35 см, окружность груди 33 см. Оценка по шкале Апгар 8/8 баллов. Состояние при рождении удовлетворительное. Приложен к груди в родильном зале. Выписан домой на 4-е сутки жизни. На 1-м месяце жизни регулярно осматривался участковым педиатром, развитие без особенностей. Находится на полном грудном вскармливании.

Анамнез заболевания: за 2 дня до обращения в больницу мать отметила появление экхимозов на коже ног при отсутствии травматизации. За сутки до обращения в больницу появилось выраженное беспокойство, снижение длительности сна, ухудшение аппетита. В

дальнейшем – состояние с отрицательной динамикой, выраженное беспокойство, тремор в конечностях, крик болезненный, отказ от еды, повторная рвота с примесью крови. Самотеком обратились в больницу.

При осмотре в приемном отделении – состояние тяжелое, сознание угнетено, на осмотр не реагирует. Окружность головы 38 см, швы раскрыты, открыт малый родничок. Большой родничок 3х3, выбухает, напряжен, пульсирует. Фокальные клонические судороги в правых конечностях. Отведение головы и глазных яблок влево. Мышечная гипотония, гипорефлексия. Кожа бледная, влажная, чистая. Аускультативно – дыхание ослаблено, проводится с обеих сторон, хрипов нет; тоны сердца приглушены, тенденция к тахикардии. Печень +0,5 см, селезенка не пальпируется. Мочится самостоятельно. Стула при осмотре не было.

Результаты обследования.

Анализ крови клинический (возраст ребенка – 1 мес 1 нед)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Лейкоциты	12,1	10 ⁹ /л
Эритроциты	2,11	10 ¹² /л
Гемоглобин	65,0	г/л
Гематокрит	19,3	
Тромбоциты	340	10 ⁹ /л
Нейтрофилы палочкоядерные	5	%
Нейтрофилы сегментоядерные	29	%
Лимфоциты %	55	%
Эозинофилы %	4	%
Моноциты %	7	%
Базофилы %	-	%

Коагулограмма (возраст ребенка – 1 мес 1 нед.)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Активированное частичное тромбопластиновое время	99,8	сек
Протромбиновое время	20	сек
Тромбиновое время	16	сек
Фибриноген	2,1	г/л

Нейросонограмма – эхографическая картина массивного кровоизлияния головного мозга в левой височной области со смещением срединных структур.

Компьютерная томография головного мозга – Картина объемных образований височной областей левой гемисферы с дислокацией структур головного мозга, нарушением ликвородинамики. Картина субарахноидального кровоизлияния.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Дифференциальная диагностика данного состояния.
3. Предложите и обоснуйте план дальнейшего обследования
4. Ваша терапевтическая тактика
5. Каков прогноз данного заболевания

Ситуационная задача 18

Мальчик, родившийся на 27 неделе беременности, в результате преждевременных самостоятельных родов, второй из монохориальной двойни, с массой тела 580 г, длиной тела 30 см и окружностью головы 23 см. В настоящий момент ребенку 21 день, находится в отделении реанимации, имеет массу тела 700 г, длину тела 32 см, окружность головы 24 см. Получает грудное молоко и парентеральное питание.

Вопросы

1. Оцените параметры физического развития у ребенка на момент рождения.
2. Оцените физическое развитие в текущий момент. Есть ли необходимость в проведении коррекции питания?
3. Какие текущие физиологические потребности в основных нутриентах?

Ситуационная задача 19

Девочка от женщины 32 лет с отягощенным соматическим (анемия, хронический гастрит) и отягощенным акушерско - гинекологическим анамнезом (эрозия шейки матки, 1 беременность - самопроизвольный выкидыш). Беременность 2, протекала: 1 половина – токсикоз, угроза прерывания, 2 половина – анемия, угроза преждевременных родов, “подтекание” околоплодных вод с 29 недели. Роды 1 оперативные на 30 неделе (экстренное кесарево сечение – преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты). По шкале Апгар 3/5 баллов. Масса при рождении 1420 г, длина тела 37 см. Состояние при рождении тяжелое, интубация трахеи на 30 секунде.

Переведен в ОРИТ с диагнозом: Синдром дыхательных расстройств. Церебральная депрессия 2 ст. Недоношенность 29 недель. Риск реализации внутриутробной инфекции.

В дальнейшем состояние ребенка с положительной динамикой, на ИВЛ, режимы вентиляции расширены. Энтеральное питание начато со 2-х суток жизни, получала адаптированную смесь.

На 3 сутки жизни отмечается ухудшение состояния ребенка. При осмотре кожные покровы с серым колоритом, микроциркуляция снижена, симптом “бледного пятна” 5 секунд. Дыхание ослабленное, большое количество крепитирующих хрипов по всем полям. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот вздут, болезненный при пальпации, перистальтика ослаблена. По желудочному зонду отделяемое с желчью. Энтеральное питание отменено.

На 5-е сутки жизни состояние ребенка крайне тяжелое, живот вздут, напряжен, болезненный, не доступен пальпации. Перистальтики нет. Передняя брюшная стенка отечная, с цианотичным оттенком. По желудочному зонду отделяемое по типу “кофейной гущи”. На рентгенограмме – растяжение петель кишечника с множественными горизонтальными уровнями, пневматоз стенки кишки, визуализируется газ по ходу воротной вены, жидкость в брюшной полости. Стула нет.

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Предложите и обоснуйте план дальнейшего обследования.
3. Предложите план лечения.

Ситуационная задача 20

В приемное отделение больницы обратились родители с мальчиком 28 суток жизни с жалобами на повторные эпизоды рвоты в течение последней недели.

Из анамнеза известно, что мальчик от женщины 28 лет, соматически и гинекологически здоровой, от I беременности, протекавшей в 1 триместре с токсикозом, во 2 триместре без

особенностей, в 3 триместре с отеками. Роды 1 самостоятельные, масса тела при рождении 3100 г, длина 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Приложен к груди в родильном зале. Находился на совместном пребывании с мамой. Выписан домой на 3 сутки жизни.

В течение первых недель жизни отмечались частые срыгивания небольшим объемом створоженного молока без патологических примесей. Объем срыгиваний прогрессивно увеличивался, несмотря на попытки мамы уменьшить объем кормлений, увеличив их частоту, и удерживание ребенка в вертикальном положении длительно после каждого кормления. С 3 недель жизни отмечается рвота «фонтаном», створоженным молоком без патологических примесей, между кормлениями, частота – до 3 - 4 раз в сутки.

Объективно – Ребенок на грудном вскармливании, аппетит сохранен, сосет жадно. Масса тела 2800 г. Кожа бледно-розовая, чистая, сухая. Тургор снижен. Большой родничок несколько запавший. На осмотр реагирует выраженным возбуждением. Дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот несколько вздут в эпигастральной области. Визуализируется перистальтика в верхнем отделе живота. При пальпации живот мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется образование в форме оливы. Стул со слов родителей – самостоятельный 1 раз в 2 - 3 дня скудный. Мочится редко, моча концентрированная.

Анализ крови – Кислотно-основное состояние и электролиты (возраст ребенка – 28 с.ж.)

Показатель	Результат	Ед. изм.
рН	7,52	
BE	+6,5	
Натрий	134	Ммоль/л
Калий	2,7	Ммоль/л
Хлориды	89	Ммоль/л

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Какова дальнейшая тактика врача-неонатолога?
4. Определите прогноз данного состояния.

Ситуационная задача 21

Доношенная девочка, от матери 24 лет, с неотягощенным соматическим и гинекологическим анамнезом, от 1 беременности, протекавшей без осложнений в 1 - 3 триместрах. В родильном доме во влагалищных мазках матери обнаружен стрептококк группы В (*Streptococcus agalactiae*). Роды I срочные на 39 – 40 нед. в головном предлежании, безводный промежуток 26 часов. Воды светлые. Масса тела при рождении 3300 г, рост 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 б. Приложена к груди в родильном зале. Переведена в отделение совместного пребывания. С 6 часов жизни отмечается ухудшение общего состояния за счет появления втяжений уступчивых мест грудной клетки, цианоза носогубного треугольника, частота дыхательных движений до 50 в минуту, появление синдрома срыгивания. При аускультации в легких дыхание ослаблено, выслушиваются единичные крепитирующие хрипы. В неврологическом статусе – умеренное угнетение. Тоны сердца приглушены, отмечается тахикардия 167 уд/мин. Живот подвздут, мягкий, доступен глубокой пальпации, печень +2 см из-под края реберной дуги, селезенка – по краю реберной дуги. Диурез – 0,3 – 0,5 мл/кг/час, моча по катетеру светлая.

По результатам клинического анализа крови на 1 сутки жизни: Hb – 180г/л, эритроциты 5×10^{12} /л, лейкоциты – 35×10^9 /л, нейтрофилы палочкоядерные - 11%, сегментоядерные – 60%, лимфоциты – 20%, моноциты 9%.

Мазок из зева – грамположительные кокки, расположенные цепочками, 5×10^5 .

В возрасте 20 ч жизни состояние тяжелое, стонет, наблюдается разлитой цианоз, на дополнительном кислороде через кислородную палатку, отмечается выраженное втяжение подреберий, межреберий, ЧДД 80 в минуту, дыхание в легких не выслушивается. При определении газов крови pH – 7,20, pCO₂ – 69 mmHg, pO₂ - 40 mmHg, BE -7 mmol/l.

Вопросы

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова предположительно этиология данного заболевания. Что Вы знаете о свойствах этого микроорганизма?
3. Распишите терапию данному ребенку на ближайшие сутки
4. Какие дополнительные методы исследования помогут Вам при постановке клинического диагноза?

Ситуационная задача 22

Мальчик от матери 25 лет, соматически и гинекологически здоровой, от I беременности, протекавшей в I триместре – с повышением температуры тела до 38°C в течение двух дней, сопровождавшимся мелкой розовой сыпью на туловище и конечностях, во 2 триместре – без особенностей, в 3 триместре – с угрозой прерывания. Роды I самопроизвольные на сроке 38 недель, масса тела при рождении 2750, длина 48 см, окружность головы 32 см, грудной клетки -33 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов.

При первичном осмотре в родильном зале - на коже туловища и конечностей отмечалась геморрагическая сыпь в виде петехий и мелких экхимозов. Над областью сердца на верхушке выслушивался грубый систолический шум, в легких дыхание жесткое. Печень выступала из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка - на 1 см.

На 2-й день жизни состояние очень тяжелое, выраженная гипотония, гипорефлексия, адинамия, арефлексия, резкая мышечная гипотония. Кожные покровы бледные, акроцианоз, геморрагическая сыпь сохраняется, ткани пастозны, отечность внизу живота. Одышка. В легких дыхание ослабленное. При аускультации над областью сердца выслушивается грубый систолодиастолический шум. Живот увеличен в размере, печень и селезенка прежних размеров, плотные.

При осмотре офтальмологом выявлена катаракта.

Серологические маркеры:

Возбудитель	IgM	IgG
Цитомегаловирус	-	+
Герпес 1 типа	-	+
Герпес 2 типа	-	-
Токсоплазмоз	-	+
Листериоз	-	-
Хламидиоз	-	-
Краснуха	+	+

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз

2. Проведите дифференциальный диагноз
3. Предложите и обоснуйте план дальнейшего обследования ребенка
4. Предложите и обоснуйте тактику ведения ребенка
5. Определите прогноз данного состояния.

Ситуационная задача 23

Девочка от матери 23 лет, соматически и гинекологически здоровой, от II беременности (I беременность – срочные роды, ребенку 4 года, здоров), протекавшей в 1 триместре – с появлением необильной мелкоточечной сыпи и болей в области шеи на сроке 8 - 9 недель в течение 2 дней, во 2 триместре – без особенностей, в 3 триместре – с угрозой прерывания. На учете в женской консультации с 30 недель. Эпидемиологический анамнез - в детском саду, который посещает старший ребенок, регистрировались случаи краснухи.

Роды II самопроизвольные на сроке 35 - 36 недель, масса тела при рождении 2130, длина 43 см, окружность головы 28 см, грудной клетки - 29 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов.

При первичном осмотре в родильном зале - у ребенка с множественными стигмами дизэмбриогенеза, микрофтальмией состояние тяжелое за счет угнетения ЦНС, дыхательной недостаточности, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка - на 1 см, плотные при пальпации.

На 2-й день жизни состояние очень тяжелое, адинамия, арефлексия, резкая мышечная гипотония. Кожные покровы бледные в виде «пирога с ежевикой» (множественные голубые пятна). На этом фоне отмечается петехиальная сыпь. В легких дыхание ослабленное. При аускультации над областью сердца выслушивается грубый систолодиастолический шум. Живот увеличен в размере, печень и селезенка прежних размеров, плотные.

Анализ крови клинический (возраст ребенка – 2 с.ж.)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Лейкоциты	7,2	$10^9/\text{л}$
Эритроциты	4,1	$10^{12}/\text{л}$
Гемоглобин	143,0	г/л
Цветовой показатель	0,9	
Тромбоциты	94	$10^9/\text{л}$
Нейтрофилы палочкоядерные	7	%
сегментоядерные	48	%
Лимфоциты %	32	%
Эозинофилы %	1	%
Моноциты %	12	%
СОЭ	4	Мм/ч

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Проведите дифференциальный диагноз
3. Предложите и обоснуйте план дальнейшего обследования ребенка
4. Предложите и обоснуйте тактику ведения ребенка
5. Определите прогноз данного состояния.

Ситуационная задача 24

Доношенный мальчик от матери 43 лет, от 4 беременности (1 беременность - срочные оперативные роды, ребенок здоров; 2-3 беременности - мед/аборт), протекавшей в I - III триместре без особенностей. Роды 2-е, самопроизвольные, стремительные, в чистоягодичном предлежании на 39 неделе. Околоплодные воды светлые. Масса тела при рождении – 4240 г, длина - 54 см, окружность головы 36 см, окружность груди 35 см. Оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов.

При осмотре в родильном зале выявлено ограничение движения и снижение мышечного тонуса в левой руке, небольшая припухлость и покраснение в области левой ключицы, болезненная при пальпации. По остальным органам и системам – без особенностей.

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Предложите и обоснуйте план дальнейшего обследования и тактику ведения ребенка

Ситуационная задача 25

Мальчик от матери 42 лет с осложненным соматическим анамнезом (хронический цистит, дивертикулит кишечника – оперирована в 25 лет). От II беременности (I беременность – срочные роды, ребенок здоров), протекавшей в 1 триместре – с анемией, кольпитом, во 2 триместре – с многоводием, в 3 триместре – с многоводием. От вторых самопроизвольных родов в головном предлежании на сроке 39 недель. Масса тела при рождении 2950 г, длина тела 50 см. Оценка по шкале Апгар 5/6 баллов.

При рождении отмечалось гиперсаливация и пенистое отделяемое изо рта и носа. Диффузный цианоз и медленное восстановление показателя насыщения крови кислородом. В связи с нарастанием дыхательной недостаточности был интубирован и переведен на ИВЛ. Из трахеи санируется обильное количество мокроты, окрашенной в зеленый цвет. Желудочный зонд установить не удалось, пищевод не проходим.

Анализ крови клинический (возраст ребенка – 1-е с.ж.)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Лейкоциты	12	$10^9/\text{л}$
Гемоглобин	201	г/л
Гематокрит	57	%
Тромбоциты	227	$10^9/\text{л}$

Рентгенограмма органов грудной клетки и брюшной полости: усиление легочного сосудистого рисунка. Конец желудочного зонда на уровне Th2. Газонаполнение желудка.

Вопросы

1. Оцените факторы риска
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
3. Проведите дифференциальный диагноз
4. Предложите и обоснуйте план дальнейшего обследования ребенка
5. Предложите и обоснуйте тактику ведения ребенка

Ситуационная задача 26

Девочка от мамы 26 лет, с неотягощенным соматическим анамнезом. Гинекологический анамнез отягощен (медицинский аборт). От II беременности, протекавшей в 1 триместре- с угрозой прерывания, во 2 триместре - без особенностей, в 3 триместре - анемией.

Роды I, срочные, самостоятельные, в головном предлежании. Начавшаяся острая асфиксия плода, дефект последа. Околоплодные воды мекониальные.

Масса 2720 г, рост 48 см., окружность головы 34 см, окружность груди 33 см. Оценка по шкале Апгар 4/5 баллов.

Акушерский диагноз:

«I срочные роды в головном предлежании. Амниотомия. Острая гипоксия плода. Эпизиотомия. Эпизиоррафия. Осмотр родовых путей».

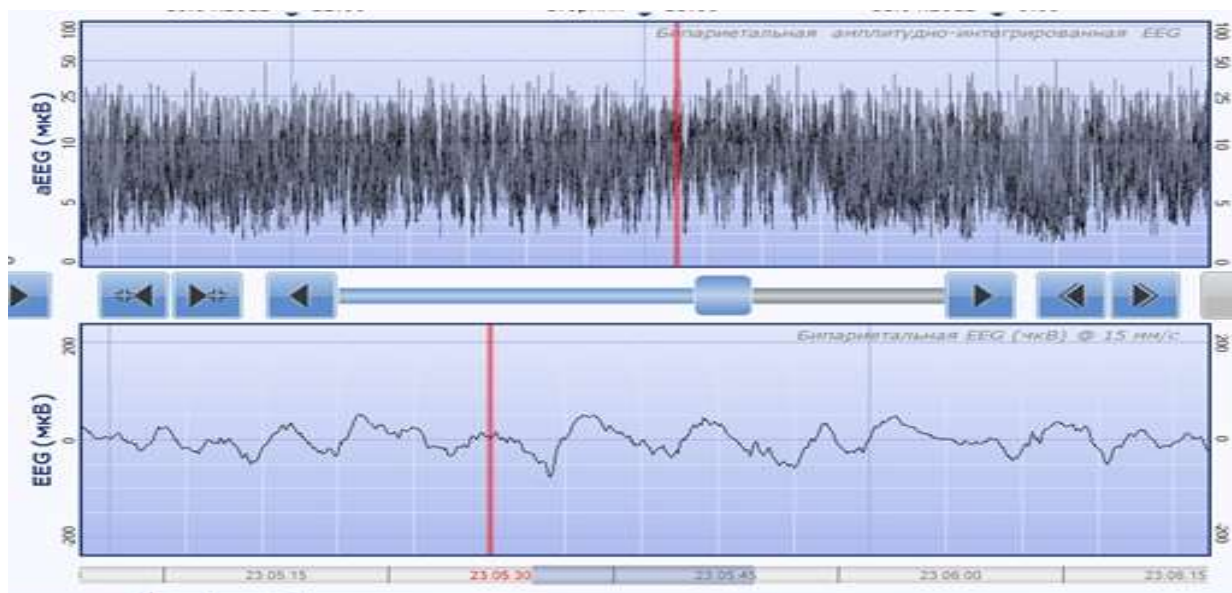
Состояние при рождении крайне тяжелое (бледность кожных покровов, отсутствие спонтанного дыхания, гипотония, снижение двигательной и рефлекторной активности). Реанимационные мероприятия в родзале: санация верхних дыхательных путей, интубация трахеи, санация трахеобронхиального дерева (получено большое количество мекониальных вод), ИВЛ, перевод в ОРИТН. При поступлении в ОРИТН: Признаки централизации кровообращения. Атония. Арефлексия. К возрасту 2-х часов жизни нарастание полиорганной недостаточности: нарастание недостаточности кровообращения, (артериальная гипотензия, брадикардия, легочная гипертензия). Начата кардиотоническая поддержка- допмин 5 мкг/кг/мин. В возрасте 5,5 часов жизни появление клонических судорог в конечностях, плавающие движения глазных яблок. Противосудорожная терапия- ГОМК 100 мг/кг. НСГ на 4 часа жизни отмечается сглаженность рисунка борозд и извилин, щелевидные боковые желудочки. Гипорезистентный кровоток. ИПСС: ПМА 0,58, ОА 0,56

Результаты обследования.

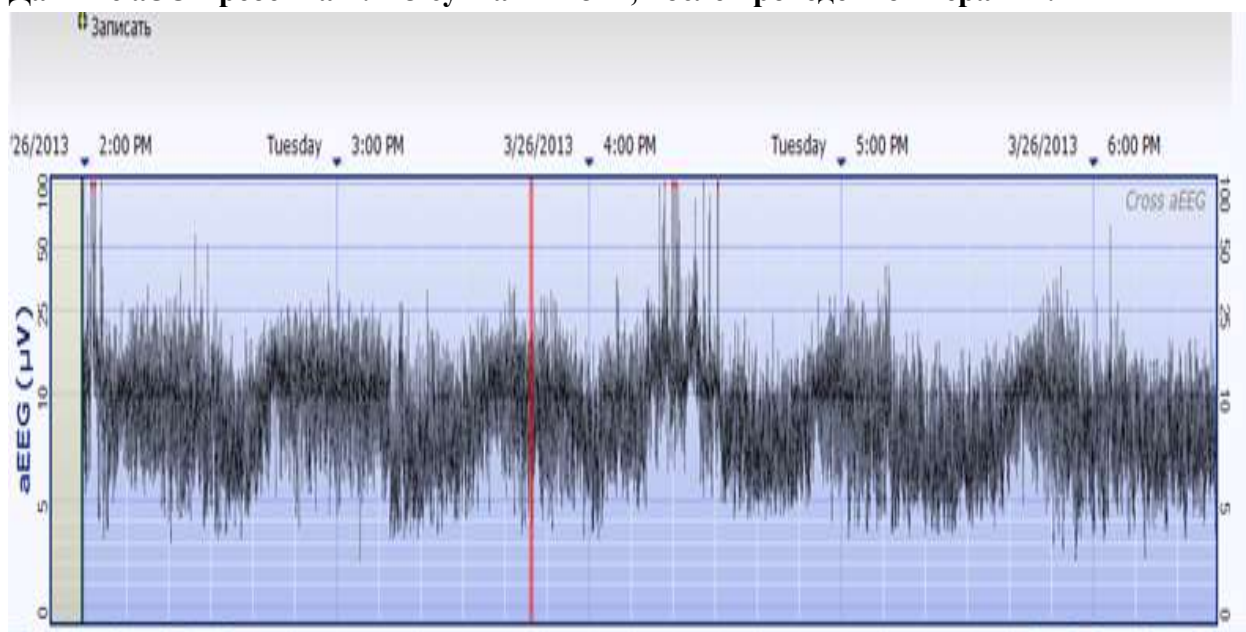
Динамика КОС

	Родзал	1,5 ч.ж.	3 ч. ж.
pH	6,8	7,26	7,41
pCO ₂	112	79,7	45,0
pO ₂	30	43,6	55,7
BE	-21,7	-15,8	-8,8
Hb	212 г/л	214 г/л	198 г/л
Ht	63,9%	65,1%	61,2%
Лактат	17 ммоль/л	15 ммоль/л	13,2 ммоль/л
Глюкоза	4,1 ммоль/л	2,5 ммоль/л	5,6 ммоль/л

Данные а ЭЭГ ребенка Г. в возрасте 2 часов жизни.



Данные аЭЭГ ребенка Г. к 3 суткам жизни, после проведенной терапии.



Вопросы

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Оцените наличие показаний/противопоказаний к проведению терапевтической гипотермии по критериям А, В, С.
3. Оцените динамику данных аЭЭГ на фоне проводимой гипотермии.
4. Обоснуйте тактику терапии неонатальных судорог у данного пациента.

Ситуационная задача 27

Ребенок от женщины 35 лет, с отягощенным соматическим и акушерско-гинекологическим анамнезом (перелом костей таза в автомобильной аварии 7 лет назад). От 1-ой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в 10 - 12 недель и 18 - 19 недель (амбулаторное лечение). Клинически узкий таз. От I-ых срочных оперативных родов в головном предлежании на 40 - 41 неделе. I-ый период – 8 ч 30 мин, II-й период – 25 мин, б/п – 10 ч 10 мин. Извлечена живая доношенная девочка. Закричала после тактильной стимуляции, порозовела на крике. Из верхних дыхательных путей санировалось умеренное

количество прозрачной слизи. Околоплодные воды – светлые. Оценка по шкале Апгар - 7/8 б. Масса тела - 3130 г, рост – 52 см, окружность головы - 35 см, окружность груди - 34 см.

При осмотре в детском отделении в возрасте 3-х часов: состояние ребенка оценено как удовлетворительное. Крик громкий, болезненный. Голова ребенка деформирована за счет флюктуирующего опухолевидного образования упругой консистенции в области правой теменной кости, с четкими краями, не выходящими за границы кости, размером около 7 см в диаметре, кости черепа плотные, большой родничок 1,0*1,0 см. Поза флексии. Мышечный тонус физиологичный, объем спонтанной двигательной активности симметрично повышен. Рефлексы новорожденных живые, вызываются в полном объеме. Кожные покровы розовые, легкий цианоз и петехиальная сыпь на лице и акроцианоз. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. Частота дыхания 36 в минуту, дыхание пузрильное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 144 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный, доступен поверхностной и глубокой пальпации, печень +1,0 см., селезенка не пальпируется. Наружные половые органы сформированы по женскому типу, правильно. Разведение в тазобедренных суставах свободное.

Вопросы

- 1) Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
- 2) Предложите план дифференциальной диагностики и обоснуйте применение дополнительных методов обследования для уточнения диагноза.
- 3) Тактика лечения ребенка.

Ситуационная задача 28

Мальчик от матери 22 лет, соматический и гинекологический анамнез не отягощен. I беременность - данная, протекала: I триместр – токсикоз, II триместр – угроза прерывания, III триместр – угроза преждевременных родов. От I преждевременных самостоятельных родов в головном предлежании в 33 недели. Закричал сразу, крик слабый. Оценка по шкале Апгар 7/7 баллов. Оценка по шкале Даунса 4 балла. Масса при рождении 2200 г, рост – 47 см, окружность головы – 32 см, окружность груди -31 см.

Состояние при рождении тяжелое за счет дыхательной недостаточности в виде втяжения уступчивых мест грудины, неврологической симптоматики в виде синдрома угнетения ЦНС. Рефлексы новорожденных вызываются, слабые, быстро истощаются. Кожные покровы с цианотичным оттенком, акроцианоз. Аускультативно дыхание не равномерно, ослабленное, множественные проводные хрипы. Под прямой ларингоскопией эндотрахеально введен экзогенный сурфактант Куросурф в дозе 200 мг/кг/сут. Переведен в ОРИТ в транспортном кювезе.

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Предложите и обоснуйте план дальнейшего обследования.
3. Предложите план лечения.

Ситуационная задача 29

Мальчик от матери 33 лет, соматический и гинекологический анамнез не отягощен. От I беременности, протекавшей в 1 триместре – без особенностей, во 2 триместре – многоводие, в 3 триместре – отеки, многоводие. Роды I, на сроке 38 нед., самостоятельные (1 период – 11ч 30 мин, 2 период – 20 мин, безводный промежуток – 8ч 10 мин). Околоплодные воды светлые. Масса при рождении 3200 г, рост 51 см, окружность головы 35 см, окружность груди 34 см. Оценка по шкале Апгар 5/7 баллов. Состояние при рождении средней тяжести

за счет дыхательной недостаточности. Из родильного зала переведен в отделение интенсивной терапии. Через 30 мин. после рождения отмечается нарастание дыхательной недостаточности, тахипноэ более 60 в минуту, разлитой цианоз (особенно в положении ребенка на правом боку), выраженное втяжение уступчивых мест грудной клетки. При этом движения правой и левой половины грудной клетки асинхронны, верхушечный толчок сердца смещен вправо, аускультативно – в нижнем отделе левой половины грудной клетки дыхательные шумы отсутствуют. Живот запавший.

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Какова дальнейшая тактика врача-неонатолога?
4. Определите прогноз данного состояния.



Ситуационная задача 30

Девочка от матери 35 лет, с отягощенным соматическим анамнезом (детские инфекции, хронический пиелонефрит), с отягощенным гинекологическим анамнезом (эрозия шейки матки). От 2-й беременности (1 беременность — срочные роды), протекавшей в первой половине — без особенностей, во второй половине — с 20 недели угроза прерывания, на 37 неделе повышение температуры до 38°C, протеинурия 0,033 г/л, повышение артериального давления до 150/100 мм.рт.ст., безводный промежуток - 22 часа. Роды 2-е своевременные самостоятельные в 38 недель. По Апгар 8/9 баллов. При рождении состояние удовлетворительное. Приложена к груди.

При осмотре на 2-е сутки жизни состояние ребенка средней тяжести. Кожные покровы бледно-розовые с сероватым колоритом. Рефлексы новорожденных вызываются, слабые. Мышечный тонус снижен. Сердечные тоны ясные, ритм правильный. Аускультативно в легких дыхание пуэрильное, проводится во всем полям, хрипы не слышны. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,0 см, селезенка не пальпируется. Мочится, моча светлая. Стул меконияльный.

Анализ крови клинический (возраст ребенка 2-е сутки жизни)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Лейкоциты	30,2	$10^9/\text{л}$
Эритроциты	4,51	$10^{12}/\text{л}$
Гемоглобин	171,0	г/л
Тромбоциты	289	$10^9/\text{л}$
палочкоядерные	8	%
сегментоядерные	54	%
Лимфоциты %	29	%
Эозинофилы %	3	%
Моноциты %	6	%
Базофилы %	-	%

Общий анализ мочи (возраст ребенка 2-е сутки жизни)

Показатель	Результат	Ед. изм.
Цвет	Желтый	
Прозрачность	Мутная	
рН	6,5	
Белок	нет	
Лейкоциты	70-80 в п/з	
Эритроциты	3-4	
Цилиндры	нет	
Плоский эпителий	4-5	
Глюкоза	Нет	
Соли	нет	
Бактерии	+	

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Предложите и обоснуйте план дальнейшего обследования.
3. Предложите план лечения.