ПЕДИАТРИЯ С ДЕТСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ

**Проблемно-ситуационные задачи**

**Задача №1.**

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5х3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетеки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Er-3,98х1012/л, Л-4х109/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0:034 г/л, кальций 0,09 г/л.

**Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.

4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

**Эталоны ответов**

1. У ребенка рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получал с профилактической целью витамин Д.

Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей.

Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.

2. Дополнительным симптомом данной формы заболевания является краниотабес размягчение отдельных участков затылочной кости, которое определяется пальпаторно. На уровне прикрепления диафрагмы возникает западение, "гаррисонова борозда", нарушены сроки и порядок прорезывания зубов.

3. В данном случае ребенок не нуждается в срочной госпитализации в стационар, и при удовлетворительных материально-бытовых условиях можно провести лечение на дому.

4. В условиях стационара для подтверждения диагноза необходимо провести рентгенографию дистальных отделов костей предплечья и определить уровень фермента щелочной фосфтазы в сыворотке крови, играющей важную роль в процессах обызвествления костей. В первую очередь необходимо назначить правильное питание с ежедневным включением в рацион овощного пюре, коровьего молока, кефира, тертого яблока, желтка, творога, нежирных мясных бульонов, фрикаделек, печени. В течение 30-45 дней ребенок должен получать специфическое лечение рахита витамином Д в виде кальциферола 1600 МЕ в сутки. Учитывая наличие у ребенка анемии, следует назначить препараты железа (сироп алоэ с железом), аскорбиновую кислоту, витамин В1. Необходимы массаж, ежедневная лечебная гимнастика, хвойные ванны, прогулки на свежем воздухе.

5. Техника измерения роста детям различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляций.

**Задача №2.**

Девочка 4-х лет больна в течение 2 дней. Жалуется на слабость, вялость, незначительные боли в горле. При осмотре: температура 37,9º С, состояние средней тяжести, ребенок вялый. Отмечается гиперемия зева. На увеличенных миндалинах блестящие налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Приторно-сладковатый запах изо рта. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система без патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме. Не привита по медицинским показаниям.

**Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Нужна ли госпитализация в данном случае?

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Расскажите о принципах лечения.

5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на палочку Леффлера.

**Эталоны ответов**

1. У девочки 4-х лет локализованная форма дифтерии зева. Диагноз поставлен по данным анамнеза, жалоб объективного обследования: слабость, небольшая боль в горле, t-37,9º С, гиперемия зева, на увеличенных миндалинах налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Эпидемический анамнез: отсутствие вакцинации по медицинским показаниям.

2. Ребенок изолируется в инфекционный стационар, для уточнения диагноза берутся мазки из зева на дифтерийную палочку Леффлера. Постельный режим, лечение антитоксической противодифтерийной сывороткой.

3. Возможные осложнения: инфекционно-токсический шок, миокардит, полирадикулоневрит, острый гломерулонефрит.

4. Постельный режим, полноценное, витаминизированное питание.

Главное в лечении всех форм дифтерии нейтрализация дифтерийного токсина антитоксической противодифтерийной сывороткой. Доза сыворотки зависит от формы и тяжести заболевания. Перед введением лечебной дозы проводят пробу по методу Безредки с помощью 0,1 мл разведенной 1:100 сыворотки, введенной внутрикожно; через 30 мин. 0,2 мл неразведенной сыворотки вводят подкожно и через 1,5 часа внутримышечно остальное количество сыворотки. При локализованных формах дифтерии сыворотку вводят обычно однократно.

5. Техника взятия мазка из зева и носа на ВL, проводят согласно алгоритму выполнения манипуляций.

**Задача №3.**

Мать Саши П., 10 месяцев, обратилась с жалобами на повышенную температуру тела ребенка, влажный кашель, слизистые выделения из носа и снижение аппетита. Ребенок от молодых , здоровых родителей, от первой беременности, которая протекала благополучно. Роды срочные нормальные. Масса при рождении 3600, длина 50 см, оценка по Апгар 8 баллов. Мальчик вскармливался грудью до 3-х мес. Прикормы и витамин Д введены своевременно. Режим дня соблюдался, систематически бывал на прогулках. При осмотре температура тела 38,2º С, выражена одышка с участием крыльев носа. При плаче, крике, появляется цианоз носогубного треугольника, частый влажный кашель.Мышечный тонус достаточный, питание хорошее. Пальпируются единичные, шейные, подмышечные, лимфатические узлы, подвижные, безболезненные. Большой родничок 0,5х0,5 см, края плотные. Перкуторно: звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечных областях обилие мелких и среднепузырчатых влажных хрипов. Имеется втяжение межреберных промежутков. Дыхание 28-32 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 110 в мин. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Стул 2 раза в день без патологических примесей. Общий анализ крови Нв-142 г/л, Э-4,32х1012/л,
L-11,2х109/л, Э-2%, П-2%, С-64%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах с обеих сторон. Корни бесструктурные, синусы свободные, сердце в пределах нормы.

**Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.

4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

5. Расскажите о методике подготовки ребенка грудного возраста к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки.

**Эталоны ответов**

1. Острая пневмония, мелкоочаговая двухсторонняя. Заключение основано на:

данных анамнеза заболевания: повышение температуры тела до 38,2º С, влажный кашель, снижение аппетита;

данных объективного исследования: выражены признаки дыхательной недостаточности (одышка с участием крыльев носа, цианоз носогубного треугольника, втяжение межреберий), изменения в легких: перкуторный звук с легким тимпаническим оттенком, аускультативно: на фоне жесткого дыхания выслушивается обилие мелких, среднепузырчатых влажных хрипов. Изменения на RО-грамме органов дыхания: мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах легких с обеих сторон;

изменениях в периферической крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенная СОЭ).

2. Дополнительные симптомы:

локальная крепитация;

бронхофония;

нарушение функции ЖКТ;

потеря массы тела.

3. Ребенок подлежит обязательной госпитализиции. Доврачебная помощь: борьба с гипертермией, дыхательной недостаточностью транспортировка в сопровождении медработника в пульмонологическое отделение.

4. Диагностическая программа в стационаре: общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография органов дыхания в динамике после лечения курсами антибиотиков, ЭКГ, биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, СРБ, сиаловые кислоты, электролиты), иммунограмма (при затяжном атипичном течении пневмонии). Вирусологическое бактериологическое исследование крови, мокроты. Консультации пульмонолога, аллерголога, фтизиатра. Исследование электролитов в поте (Na,Cl).

5. Лечебная программа в стационаре.

постельный режим в остром периоде, часто переворачивать, брать на руки;

питание рациональное, дополнительное введение жидкости;

регулярное проветривание помещения, оксигенотерапия;

антибиотикотерапия (пенициллин, 100 000 ЕД на 1 кг/сутки внутримышечно 4 раза в день, ампициллин из расчета 50100 мг/кг в сутки);

дезинтоксикационная терапия (гемодез, 5% раствор глюкозы, реополиглюкин);

противокашлевая терапия (щелочные ингаляции, сироп бромгексина, 1% раствор йодистого калия по чайной ложки 3 раза в день);

фитотерапия (мать-мачеха, термопсис, алтей, девясил);

отвлекающая терапия после нормализации температуры (тепловые процедуры);

витаминотерапия (витамины С, А, Е, В1, В2, В6);

физиотерапия (УФО, СВЧ, УВЧ, электрофорез);

лечебная гимнастика пассивная, массаж грудной клетки.

После выписки из стационара наблюдается в детской поликлинике, через год снимается с учета.

5. Подготовка ребенка грудного возраста к рентгенологическому исследованию органов дыхания согласно алгоритму выполнения манипуляций.

**Задача №4.**

К фельдшеру обратились с ребенком 6 лет, он упорно кашляет в течение 2-х недель, больше по ночам, приступообразно, иногда приступ сопровождается рвотой. После кашля отделяется небольшое количество стекловидной мокроты. Ребенку прививки не делали, так как страдает аллергодерматозом с рецидивирующим течением. Общее состояние не нарушено, температура 36,6º С. Между приступами ребенок играет.

**Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.

3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.

4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева методом "кашлевых пластин".

**Эталоны ответов**

1. Коклюш. Заключение основано на данных анамнеза, а именно жалоб: упорный кашель в течение 2-х недель, больше по ночам, приступообразный, с рвотой, с отхождением в конце кашля стекловидной мокроты. Отсутствие специфической профилактики. Данных объективного исследования: слабой выраженности симптомов интоксикации (температура 36,6º С, общее состояние не нарушено), характерного приступообразного кашля.

2. Дополнительные симптомы:

кровоизлияния в склеры и язвочка на уздечке языка вследствие постоянной травматизации уздечки зубами.

у детей раннего возраста может быть апноэ;

одутловатость лица;

приступы спазматического кашля можно спровоцировать при надавливании на корень языка, козелок уха.

3. Доврачебная помощь. Лечение возможно в домашних условиях, но при тяжелом течении госпитализация в инфекционное отделение. Подача экстренного извещения. Транспортировка больного в положении сидя в инфекционное отделение.

4. Диагностическая программа в стационаре:

общий анализ крови;

общий анализ мочи;

посев слизи из зева на специальные питательные среды для выделения возбудителя либо используется метод "кашлевых пластин";

реакция агглютинации,

реакция связывания комплемента;

посев мокроты на флору;

рентгенография органов дыхания.

Лечебная программа:

лечебно-охранительный режим;

достаточная оксигенация;

антибиотики в остром периоде при тяжелом течении заболевания (ампициллин, 100мг/кг в сутки внутримышечно 4 раза);

спазмолитики (эуфиллин, Но-шпа, теофедрин);

антигистаминные препараты (тавегил, супрастин, пипольфен);

при частых приступах спазматического кашля седативные препараты (седуксен, фенобарбитал, препараты брома).

Больной выписывается в дошкольное учреждение не ранее 30 дня заболевания, в очаге накладывается карантин на 14 дней. Ведется наблюдение за контактными, непривитым детям проводится срочная специфическая профилактика.

5. Взятие мазка из зева на флору методом "кашлевых пластин" согласно алгоритму выполнения манипуляций.

**Задача №5.**

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 6 лет, посещающего детский комбинат. Заболел ночью, повысилась температура до 39,0ºС, появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на всем теле обнаружили красную сыпь.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,8ºС, на коже всего тела на гиперемированном фоне красная мелкоточечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный. В зеве, на фоне яркой гиперемии, на левой миндалине гнойный налет в лакунах. Язык обложен серым налетом, пульс 120 ударов в 1 мин.

**Задания**

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Где следует лечить такого больного?

3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.

4. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на микрофлору на фантоме.

**Эталоны ответов**

1. Скарлатина.

Дифференцировать следует с корью, краснухой. В пользу скарлатины говорит отсутствие катаральных явлений со стороны дыхательных путей и глаз, характерная для скарлатины триада симптомов: интоксикация, лакунарная ангина и мелкоточечная сыпь на теле с типичными для этого заболевания местами сгущения сыпи и отсутствием сыпи в области носогубного треугольника.

2. Лечить в инфекционном стационаре, легкие формы – дома.

3. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН. Наложить карантин на 7 дней, во время карантина наблюдать за контактными (измерение температуры тела, осмотр кожи и зева), не принимать в группу не болевших, не переводить контактных в другие детские учреждения, проводить влажную уборку, кварцевание и проветривание в помещении. Сан.просвет.работа с персоналом ДДУ и родителями.

4. Техника взятия мазка из зева на микрофлору согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Задача №6.**

Вы фельдшер детского комбината. В младшей группе у ребенка 3–х лет повысилась температура до 37,8ºС, небольшой насморк; на коже лица, груди, спины, на конечностях появилась сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержанием, несколько пузырьков расположены на волосистой части головы. В зеве – умеренная гиперемия.

**Задания**

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Где лечить больного? Срок изоляции.

3. Назовите принципы лечения данного заболевания.

4. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.

5. Заполните экстренное извещение в ЦГСЭН.

**Эталоны ответов**

1. Ветряная оспа.

На основании небольшой интоксикации и появления везикулезной сыпи с типичной локализацией и незначительных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей.

2. Запретить посещение детского комбината, лечить на дому. Изоляция — 9 дней.

3. Туалет кожи, прижигание элементов сыпи 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени. Симпоматическое лечение: жаропонижающие и гипосенсибилизирующие средства, витамины. Обильное питье.

4. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН. Наблюдать за контактными на весь период карантина (21 день). Осматривать кожу, слизистые, измерять температуру. Не принимать в детский комбинат не болевших и не переводить детей в другие детские коллективы. Мед.отвод от всех проф.прививок до конца карантина. Проводить влажную уборку в помещении и проветривать. Сан.просвет.работа с персоналом ДДУ и родителями.

**Задача №7.**

Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 6 лет. Болен 2-й день. Повысилась температура до 38,0ºС, беспокоят боли в животе во время и перед актом дефекации. Стул жидкий с примесью слизи, частый до 10 раз в сутки, во время акта дефекации ребенок тужится.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области, там же пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Ребенок посещает детский комбинат.

**Задания**

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Ваша тактика по отношению к больному.

3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.

4. Продемонстрируйте технику взятия кала на кишечную группу.

**Эталоны ответов**

1. Острая кишечная инфекция, но больше данных за дизентерию (шигеллез).

На основании типичной клинической картины: интоксикация, частый жидкий стул со слизью и тенезмами, болезненная, спазмированная сигмовидная кишка.

2. Госпитализация в инфекционный стационар.

3. Экстренное извещение в ЦГСЭН. Карантин 7 дней, наблюдение за контактными: температура, стул. Взять у контактных кал для посева на кишечную группу. Текущая дезинфекция. Сан.просвет.работа с работниками ДДУ и родителями.

4. Техника взятия кала на кишечную группу согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Задача №8.**

Ребенку 10 мес. Заболел остро. Повысилась температура до 38,9ºС. Состояние резко ухудшилось, стал очень вялым, была однократная рвота, отказывается от еды. Мочится часто, небольшими порциями, во время акта мочеиспускания беспокоится.

В анализе мочи: белок – следы, эритроциты – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 70-90 в поле зрения.

Из мочи выделена кишечная палочка, титр 500.000 микробных тел в 1 мл.

**Задания**

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.

2. Где должен лечиться этот ребенок?

3. Особенности диеты при этом заболевании.

4. Продемонстрируйте технику сбора мочи на общий анализ у детей грудного возраста.

**Эталоны ответов**

1. Об инфекции мочевыводящих путей, возможно остром пиелонефрите (острое начало, наличие синдромов интоксикации и дизурических расстройств; в анализе мочи – лейкоцитурия и бактериурия).

2. В стационаре.

3. Назначается обильное питье. В остальном у 10-месячного ребенка питание по возрасту.

4. Техника проведения сбора мочи на общий анализ у детей грудного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Задача №9.**

При активном посещении ребенка, которому через 5 дней должно исполниться 3 месяца, Вы заметили, что у него появились на щечках яркая гиперемия, сухость и шелушение кожи. При осмотре на коже рук (разгибательная поверхность) выявлена зудящаяя узелковая сыпь. При расспросе мама отметила, что эти явления появились 5 дней назад – на 3-й день после того, как она начала давать смесь «Пилти» по 50,0 г на каждое кормление, т.к. ей показалось, что у нее мало молока.

**Задания**

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Что послужило причиной развития данного состояния?

3. Что Вы можете посоветовать?

4. Ребенку в 3 мес. показана прививка (АКДС + полиомиелит) – будете ли Вы ее проводить?

5. Какова техника проведения лечебных ванн при данном заболевании?

**Эталоны ответов**

1. Экссудативно-катаральный диатез – молочный струп, почесуха.

2. Введение в рацион ребенка смеси «Пилти».

3. Смесь «Пилти» из рациона исключить, если грудного молока действительно недостаточно. Показаны кислые смеси («Пастолакт», «Биолакт») или смеси на основе сои, например, «Нутри-соя». В дальнейшем вести пищевой дневник, осторожно вводить любые новые продукты. Кормящей матери и ребенку назначить противоаллергическую диету, лечебные ванны с настоем (отваром) череды, ромашки, листьев смородины, после чего пораженные участки смазывать детским кремом, чередуя с цинковой пастой. Направить на консультацию к аллергологу. Проф.прививки делать после консультации педиатра.

4. Техника проведения лечебных ванн согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Задача №10.**

Вы – фельдшер ФАПа, пришли на первичный патронаж к новорожденному ребенку. Маме 18 лет, нервный ребенок, она очень обеспокоена, сможет ли правильно ухаживать за своим малышом, ведь она ничего не умеет. Обучите маму проведению ежедневного ухода за ребенком.

**Задания**

1. Назовите моменты утреннего туалета, последовательность проведения манипуляций.

2. Какие из моментов утреннего туалета следует повторять в течение дня и как часто?

3. Продемонстрируйте технику пеленания новорожденного ребенка.

**Эталоны ответов**

1. Ежедневный уход за ребенком включает: утренний туалет, уход за кожей, слизистыми и пупочной ранкой в течении дня, пеленание, проведение гигиенической ванны.

2. Утренний туалет: необходимо приготовить кипяченую воду t 36-37º С, ватные шарики, палочки жгутики, стерильное растительное масло, раствор этилового спирта 70º, 1% спиртовый раствор бриллиантовой зелени, 5 % водный раствор перманганата калия.

Мама должна предварительно вымытыми руками;:

1. обработать глаза ребенка;

2. обработать слизистую носа;

3. умыть ребенка;

4. освободить от грязных пеленок;

5. подмыть под проточной водой;

6. осушить кожу;

7. положить на чистые пеленки;

8. обработать кожные складки;

9. вымыть руки;

10.обработать пупочную ранку;

11.запеленать ребенка.

2. Пункт 2 – перед каждым кормлением;

Пункты 5, 6, 7, 8, 11 – после каждого акта мочеиспускания и дефекации.

4. Техника пеленания новорожденного ребенка согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Задачи по оказанию доврачебной помощи при неотложных состояниях**

Вызов к ребенку 9 месяцев. Накануне был насморк, сухой кашель. Температура 37,5º С. У ребенка проявления экссудативного диатеза. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным, появились лающий кашель, удушье, затруднен вдох. Голос осипший. При осмотре состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. На щеках шелушение, гиперемия кожи. Из носа серозное отделяемое. В зеве гиперемия. В легких сухие хрипы на фоне жесткого дыхания. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте постановку горчичников ребенку раннего возраста.

**Эталоны ответов**

1. Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) успокоить ребенка и окружающих, обеспечить приток свежего воздуха;

б) обрызгать прохладной водой;

в) дать теплое щелочное питье;

в) щелочные ингаляции каждые 3 часа;

г) сделать горячую ванну или горчичники на грудь;

д) ввести антигистаминные препараты (супрастин 2% 0,1 мл внутримышечно);

е) госпитализировать в стационар для лечения основного заболевания.

3. Техника постановки горчичников согласно алгоритму выполнения манипуляции

**Задача №11.**

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

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста.

**Эталоны ответов**

1. Обморок.

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) уложить ребенка горизонтально, с приподнятыми ногами;

б) обеспечить свободное дыхание и достаточный приток свежего воздуха;

в) обтереть лицо холодной водой, дать вдохнуть пары нашатырного спирта;

г) при затянувшемся обмороке ввести внутримышечно 10% раствор кофеина 0,1 мл/год, кордиамина 0,1 мл/год жизни, 1% раствор мезатона 0,1 мл/год (не более 1 мл);

3. Техника подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Задача №12.**

Патронажная сестра при посещении ребенка 9 месяцев обнаружила у него повышение температуры тела до 39,2º С. Кожные покровы гиперемированы, кисти и стопы горячие на ощупь.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику применения физических методов охлаждения детям раннего возраста.

**Эталоны ответов**

1. Гипертермический синдром.

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) полностью раздеть ребенка;

б) ввести 50% раствор анальгина 0,5 мл с раствором димедрола 1% 0,2 мл;

в) через 10-15 минут после инъекции обтереть кожу ребенка разведенным раствором столового уксуса (1:1);

г) на сосуды шеи и паховые области приложить салфетки, смоченные холодной водой, часто их менять;

д) вызвать врача для постановки диагноза и госпитализации ребенка.

3. Техника применения физических методов охлаждения детям раннего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Задача №13.**

Девочка 7 лет лечится по поводу обострения хронического тонзиллита. Получает бисептол. Врачом было назначено внутримышечное введение пенициллина по 500 тыс. 2 раза в день. Через минуту после введения пенициллина в поликлинике появилась резкая бледность лица, цианоз слизистой оболочки губ, рвота, одышка, судороги, пульс нитевидный. Конечности холодные.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику разведения и внутримышечного введения пенициллина.

**Эталоны ответов**

1. Анафилактический шок.

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) подкожно ввести 0,5 мл 0,1% раствора адреналина гидрохлорида и 0,7 мл кордиаимна;

б) внутримышечно ввести 0,5 мл 2% раствора супрастина;

в) если по истечении 5 минут состояние не улучшится, внутримышечно ввести преднизолон в дозе 50-60 мл;

г) госпитализация в виду возможного вторичного шока.

3. Техника разведения и внутримышечного введения пенициллина согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Задача №14.**

Ребенок, 7 лет, находится у невропатолога по поводу эпилепсии. Принимал ежедневно таблетки фенобарбитала. На каникулы уехал в деревню к родственникам, забыл взять таблетки фенобарбитала. Вечером после игры в футбол появились клонико-тонические судороги.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику проведения искусственного дыхания «рот в рот».

**Эталоны ответов**

1. Эпилепсия. Судорожный синдром.

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) обеспечить покой и доступ свежего воздуха;

б) отсосать слизь из верхних дыхательных путей;

в) ввести 0,5% раствор седуксена (реланиум, диазепам) внутримышечно или внутривенно 0,3-0,5 мг/кг;

г) если судороги не купируются, ввести ГОМК 20% в дозе 70-100 мг/кг внутривенно;

3. Техника проведения искусственной вентиляции легких «рот в рот» согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Задача №15.**

Вызов к ребенку 2-х месяцев. В течение дня была рвота 5 раз, стул 10 раз водянистый. Температура 38º С градусов. Состояние тяжелое, ребенок вялый. Кожа сухая бледная, складки расправляются плохо, снижен тургор мягких тканей, большой родничок запавший.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику подготовки системы для внутривенного капельного введения.

**Эталоны ответов**

1. КИНЭ с явлениями токсикоза и эксикоза.

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) ввести 50% раствор анальгина 0,2 мл внутримышечно с 1% раствором димедрола 0,2 мл;

б) оральная регидратация из расчета 130 мл/кг массы тела с учетом в/в капельного введения жидкости (регидрон, глюкосалан);

г) срочно госпитализировать в инфекционную больницу;

д) в очаге карантин на 7 дней, провести дезинфекцию, наблюдайте за контактными, провести забор материала для бак. посева на кишечную группу.

3. Техника подготовки системы для внутривенного капельного введения жидкости согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Задача №16.**

Вы — фельдшер бригады «Скорой помощи». Вызов к ребенку 8 лет. Примерно 40 мин. назад поел копченую рыбу, и вскоре в области губ появилось ощущение покалывания, а затем их отечность.

На момент осмотра: состояние средней тяжести, отмечается значительная ограниченная отечность верхней губы. На коже туловища единичные уртикарные высыпания, сопровождающиеся зудом.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

3. Продемонстрируйте технику антропометрических измерений у детей разного возраста.

**Эталоны ответов**

1. Острая аллергическая реакция: отек Квинке, крапивница.

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) устранить аллерген (копченую рыбу);

б) промыть желудок, ввести активированный уголь,

в) сделать очистительную клизму,

г) ввести антигистаминные препараты: 1% раствор димедрола 1,0 мл внутримышечно;

д) при неэффективности лечения ввести преднизолон 60 мг внутримышечно.

3. Техника антропометрических измерений у детей разного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Задача №17.**

Вы — фельдшер ФАПа на вызове у ребенка 4-х месяцев. Сегодня внезапно утром у него повысилась температура до 39,0º С, стал беспокойным, отказывается от груди, на коже появилась сыпь.

При осмотре: состояние тяжелое, вялый, окружающим не интересуется, температура 40,0º С, кожные покровы бледные, высыпания геморрагические, звездчатого характера, размером 3-5 мм., располагаются на ягодицах, бедрах, голенях, веках. Тахикардия. Приглушенность тонов сердца. При любом прикосновении ребенок беспокоится, плачет.

Эпид. анамнез: у матери неделю назад был насморк, першило в горле.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

3. Продемонстрируйте технику введения 10 мг преднизолона внутримышечно на фантоме.

**Эталоны ответов**

1. Менингококковая инфекция. Менингококкцемия.

2. Алгоритм выполнения неотложной помощи:

На госпитальном этапе ввести:

а) левомицетина – сукцинат натрия 25 мг/кг внутримышечно;

б) преднизолон 2-4 мг/кг внутримышечно;

в) 50% раствор анальгина 0,1 мл/год жизни внутримышечно;

г) срочно госпитализировать в инфекционный стационар.

3. Техника введения преднизолона внутримышечно (10 мл) согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Задача №18.**

Вы – фельдшер «бригады скорой помощи». Вызов к ребенку 1 год 2 месяца по поводу возникновения приступа судорог, длящегося уже минут 20.

При осмотре: ребенок беспокоен, плачет. Ножки полусогнуты в тазобедренных и коленных суставах, стопы в состоянии резкого подошвенного сгибания, отмечается их отечность, мышцы кистей рук тонически напряжены, рука напоминает «руку акушера».

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Продемонстрируйте технику внутримышечного введения 10% раствора глюконата кальция.

**Эталоны ответов**

1. Спазмофилия, явная форма – карпопедальные спазмы.

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) создайте спокойную обстановку;

б) обеспечить доступ свежего воздуха;

в) следите за дыханием;

г) ввести противосудорожные средства, седуксен 0,5% раствор 0,5 мл внутримышечно.

д) ввести 10 % раствор глюконата кальция 1,0 мл внутримышечно.

е) госпитализировать в детское отделение.

3. Техника выполнения внутримышечной инъекции глюконата кальция согласно алгоритму выполнения манипуляции.

**Задача №19.**

Фельдшера ночью вызвали к ребенку 10 месяцев. Со слов мамы заболел остро, повысилась температура до 39,4º С, стал вялым, «тяжело задышал».

При осмотре: состояние тяжелое, температура 40,0º С, адинамичен, вял, постанывает при дыхании. Кожа бледная, сухая и холодная на ощупь, с мраморным рисунком, цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания 60 в 1 мин., пульс 130 уд./мин., отмечается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при дыхании.

При аускультации легких – дыхание жесткое, справа выслушиваются мелкопузырчатые хрипы, тоны сердца приглушены. Живот при пальпации мягкий, печень выступает на 3,0 см из-под реберной дуги. Стула и мочеиспускания при осмотре не было.

**Задания**

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

3. Продемонстрируйте технику дачи увлажненного кислорода.

**Эталоны ответов**

**1. Острая очаговая пневмония (ДН III ст).**

2. Алгоритм неотложной помощи:

а) обеспечить доступ свежего воздуха в помещение;

б) дать увлажненный кислород;

в) придать положение с приподнятым концом;

г) ввести литическую смесь внутримышечно:

раствор папаверина 2 % 0,2 мл (0,2 мл/год жизни),

раствор анальгина 50 % 0,1 мл (0,1 мл/год жизни),

раствор димедрола 1 % 0,1 мл (0,1 мл/год жизни);

д) госпитализировать в детское отделение в сопровождении медицинского работника с обеспечением подачи кислорода.

3. Техника выполнения дачи увлажненного кислорода согласно алгоритму выполнения манипуляции.