

Согласовано:
Заведующий курсом психологии и педагогики
к.м.н., доцент А.Б. Атаманюк
Юрисконсульт ИГМУ
Кокаурова Т.В.

Дата заполнения «4» апреля 2014 г.

**Тестовый контроль достигнутого уровня знаний по дисциплине
«Поликлиническая педиатрия»
10 семестр, 5 курс педиатрический факультет (Баранов А. А. с соавт., 2013г.)**

Инструкция: необходимо выбрать 1 или несколько правильных ответов

1. Первичная профилактика болезней подразумевает:
 1. предупреждение формирования болезни
 2. устранение факторов риска, которые могут к возникновению болезни или переходу в более тяжелое течение или более тяжелую форму
 3. предупреждение обострений болезни и реабилитации больных
2. Дородовая диагностика отклонений в развитии не рожденного ребенка включает:
 1. ультразвуковое исследование
 2. электроэнцефалография
 3. генетическое обследование беременных
 4. электрокардиография беременной
 5. общий анализ крови
3. Угрожаемые состояния для плода в 1 триместре беременности:
 1. проявления генных мутаций
 2. хромосомных дефекты
 3. менингоэнцефалиты, пневмонии
 4. формирование ВПР
4. В какие сроки гестации формируются эмбриопатии:
 1. 12-18 нед
 2. до 10 нед
 3. 22-28 нед
 4. 28-32 нед
5. Когда формируются ранние фетопатии:
 1. с 6-7 нед
 2. с 18-20 нед
 3. с 11-12 нед
 4. с 28 нед
6. Критические периоды роста и развития плода:
 1. 7-9 дней
 2. 3-12 нед
 3. 20-22 нед
 4. 28-40 нед
7. Критический период созревания мозга плода:
 1. 7-8 нед
 2. 12-16 нед
 3. 22-24 нед
 4. 28-32 нед
8. В какой срок гестации начинает образовываться сурфактант:
 1. 12-16 нед
 2. 20 нед
 3. 28 нед

4. 36 нед
9. Когда начинается формирование гипоталамо-гипофизарной системы плода:
 1. 5 нед
 2. 10-12 нед
 3. 18 нед
 4. 28-32 нед
10. В какие сроки гестации начинается активный перенос антител класса С от матери к плоду:
 1. 12-16 нед
 2. 26 нед
 3. 32-36 нед
 4. 38-40 нед
11. В какие сроки гестации плод способен синтезировать антитела класса М:
 1. 10-12 нед
 2. 16-18 нед
 3. 28 нед
 4. 32 нед
12. Какие виды антител в сыворотке пуповинной крови говорят о перенесенной внутриутробной инфекции:
 1. IgC
 2. IgM
 3. IgA и IgM
 4. IgC и IgM
13. Сроки проведения УЗ-скрининга у беременных:
 1. 10-14 нед
 2. 20-24 нед
 3. 32-34 нед
 4. 36-38 нед
14. В какие сроки проводят биохимический скрининг у беременных:
 1. 11-14 нед
 2. 16-20 нед
 3. 32-34 нед
 4. 36-38 нед
15. Количество дородовых патронажей:
 1. один
 2. два
 3. три
16. В какие сроки проводят доплерометрическую оценку кровотока плода:
 1. 10 нед
 2. 18 нед
 3. 24 нед
17. С какого срока беременности проводят кардиотокографию (КТГ) плода:
 1. с 10 нед
 2. с 24 нед
 3. с 33 нед
18. Цель биохимического скрининга плода:
 1. выявление хромосомных нарушений
 2. выявление врожденных пороков развития
 3. выявление врожденного сахарного диабета
19. В какие сроки беременности определяют антитела у несенсибилизированных НН отрицательных беременных женщин:
 1. 10-12 нед

2. 16-18 нед
 3. 28-32 нед
20. За какое минимальное время до планируемого зачатия проводится вакцинация против краснухи при отсутствии антител к этой инфекции:
1. 1 мес
 2. 3 мес
 3. 6 мес
21. Какие заболевания не входят в неонатальный скрининг:
1. галактоземия
 2. сахарный диабет
 3. муковисцидоз
 4. синдром Дауна
22. Антенатальный период — это:
1. период от рождения до 1 месяца жизни
 2. период от рождения до 1 года жизни
 3. период от оплодотворения до начала родов
 4. Период родовой деятельности
23. Показаниями к биопсии хориона являются:
1. возраст беременной 35 лет и старше
 2. возраст беременной 25 лет и младше
 3. семейное носительство хромосомной аномалии
 4. семейная отягощенность идентифицированным моногенным заболеванием
 5. увеличение воротникового пространства у плода от 3 мм и более
 - Е) уменьшение воротникового пространства у плода от 3 мм и более
24. Какие болезни не входят в неонатальный скрининг новорожденных:
1. фенилкетонурия
 2. врождённый гипотиреоз
 3. синдром Фанкони
 4. муковисцидоз
 5. адреногенитальный синдром
 6. врождённая тугоухость
 7. галактоземия
25. По сравнению со зрелым молоком в молозиве содержится:
1. больше белка
 2. меньше белка
 3. меньше жиров
 4. больше жиров
 5. больше углеводов
 6. меньше углеводов
26. С какого возраста ВОЗ рекомендует вводить прикорм ребенку, находящемуся на грудном вскармливании:
1. с 2-х месяцев
 2. с 4-х месяцев
 3. с 6-и месяцев
 4. с 8-и месяцев
27. Какие признаки свидетельствуют о достаточном получении новорождённым ребёнком грудного молока:
1. прибавка массы тела 20-30 г в сут
 2. активное сосание
 3. стул 2-5 раз в сут
 4. между кормлениями ребёнок выглядит довольным
 5. кожные покровы нормального цвета и эластичности

- б. верно все
28. Хранение сцеженного молока при комнатной температуре считается безопасным при температуре:
1. в течение 2-3 ч
 2. в течение 3-5 ч
 3. в течение 4-6 ч Г) до 8 часов
29. Самая безопасная поза для ребёнка во время сна:
1. наедине
 2. на животе
 3. на боку
30. Дородовый патронаж врача-педиатра осуществляется:
1. 1 раз
 2. 2 раза
 3. 3 раза
 4. 4 раза
 5. 5 раз
31. Первый врачебный патронаж здорового новорождённого должен быть осуществлен:
1. в первые сутки после выписки из роддома
 2. на 3-й сутки после выписки из роддома
 3. не позднее 3 -х суток после выписки из роддома
32. Какие специалисты осматривают ребенка в возрасте 1 мес.:
1. педиатр
 2. ортопед,
 3. врач ЛФК
 4. офтальмолог
 5. ЛОР-врач
 6. невролог
33. Какие специалисты осматривают ребенка в возрасте 3 мес.:
1. педиатр
 2. ортопед
 3. врач ЛФК
 4. офтальмолог
 5. ЛОР-врач
 6. невролог
34. Какие специалисты осматривают ребенка в возрасте 6 мес.:
1. педиатр
 2. ортопед
 3. врач ЛФК
 4. офтальмолог
 5. ЛОР-врач
 6. невролог
35. Какие специалисты осматривают ребенка в возрасте 9 мес.:
1. педиатр
 2. хирург,
 3. врач ЛФК
 4. офтальмолог
 5. ЛОР-врач
 6. стоматолог.
36. В какие сроки на первом году жизни осматривает ребенка педиатр:
1. первые 5 дней жизни ежедневно, 14-й, 30-й дни, затем 1 раз месяц
 2. первые 10 дней жизни ежедневно, 14-й, 21-й дни, затем 1 раз месяц
 3. на 5-й, 14-й, 30-й день, затем 1 раз месяц

4. 2 раза в месяц вес первый год
37. Включает ли неврологический осмотр ребёнка раннего возраста самостоятельную оценку неврологом развития мышления ребёнка и его взаимодействия со взрослым?
1. да
 2. да, только если ребёнка не осматривал психиатр
 3. нет, неврологом делается заключение на основании данных осмотра психолога
 4. нет
38. Какое явление в момент исследования может дезориентировать врача при оценке мышечного тонуса у ребёнка грудного возраста?
1. высокие сухожильные рефлексы
 2. плач
 3. активное сопротивление
 4. позитивные эмоции.
39. Состояние какой из сфер нервной системы не оценивается отдельно в качестве самостоятельного фактора при определении психомоторного развития ребёнка раннего возраста?
1. Двигательные навыки
 2. Вегетативная сфера
 3. Когнитивная сфера
 4. Эмоционально-поведенческая сфера
40. Какая из сенсорных систем ребёнка грудного возраста не требует целенаправленных развивающих мероприятий со стороны взрослых?
1. зрительная
 2. обонятельная
 3. слуховая
 4. импрессивной речи
41. В каком возрасте ребёнок должен освоить исключение 4-го лишнего предмета на основании понимания свойств объектов и сравнении понятий с использованием обобщений в норме:
1. 4-5 лет
 2. 5-6 лет
 3. 6-7 лет
 4. 7-8 лет
42. С какого возраста в норме ребёнок должен играть с группой детей с поочерёдной сменой ролей?
1. 4-5 лет
 2. 5-6 лет
 3. 7-8 лет
 4. 9-10 лет
43. В какой возрастной период происходит максимальный рост распространенности функциональных нарушений и хронических заболеваний нервнопсихической сферы?
1. в грудном возрасте
 2. в раннем детском возрасте
 3. в дошкольном возрасте
 4. в младшем школьном возрасте
44. Кто из специалистов оценивает успешность социально- психологической адаптации школьников при их наблюдении в школе?
1. медицинская сестра
 2. невролог
 3. психолог
 4. педиатр
45. Какое патологическое состояние нервной системы может прямо вызывать школьную

неуспеваемость ребёнка:

1. энурез
2. эпизодические головные боли
3. синдром дисфункции вегетативной нервной системы
4. лёгкое когнитивное расстройство

46. К какой группе нервно-психического здоровья следует отнести ребёнка, страдающего синдромом дефицита внимания с гиперактивностью?

1. 2-я группа
2. 3-группа
3. 4-я группа
4. 5-я группа

47. К мероприятиям первичной антенатальной профилактики аллергических болезней относятся:

1. соблюдение беременной женщиной рациональной диеты
2. прекращение активного и пассивного курения
3. исключение контакта беременной женщины с домашними животными
4. сохранение естественно вскармливания

48. К мероприятиям первичной постнатальной профилактики относятся:

1. соблюдение беременной женщиной рациональной диеты
2. естественное вскармливание
3. сохранение грудного вскармливания до 4-6 месяцев
4. введение прикорма после 4 месяцев
5. введение прикорма с 3 месяцев

49. К профилактическим смесям относятся:

1. на основе частично гидролизованного белка
2. обогащенные пре- и пробиотиками
3. на основе частично гидролизованного белка, обогащенные пре-биотиками
4. на основе полного гидролиза казеинового белка

50. Перечислите лечебные смеси:

1. на основе частично гидролизованного белка
2. на основе частично гидролизованного белка, обогащенные пребиотиками
3. на основе полного гидролиза казеинового белка
4. на основе полного гидролиза сывороточного белка
5. на основе аминоксилот

51. Вторичная профилактика направлена

1. на предотвращение манифестации тяжелой аллергической болезни
2. на предотвращение тяжелого течения у сенсibilизированных детей
3. на предотвращение манифестации тяжелой аллергической болезни и тяжелого течения у сенсibilизированных детей

52. К мероприятиям вторичной профилактики относятся:

1. контроль за состоянием окружающей среды, прежде всего за рациональным вскармливанием
2. превентивная терапия антигистаминными препаратами В) аллергенспецифическая иммунотерапия
3. профилактика респираторных инфекций как триггеров аллергии
4. образовательные программы
5. все

53. Перечислите наиболее распространенные пищевые аллергены

1. белок коровьего молока
2. яйца
3. орехи
4. соя

5. рыба/морепродукты
 6. злаковые
 7. говядина
54. Для уничтожения клещей домашней пыли необходимо:
1. регулярно стирать постельное белье (1—2 раза в неделю) при температуре не < 56°C
 2. регулярно стирать постельное белье (1-2 раза в неделю) при температуре не < 90°C
- для уничтожения клещей
3. регулярно стирать постельное белье (1—2 раза в неделю) при температуре не < 40°C
- для уничтожения клещей
55. Для уничтожения клещей домашней пыли необходимо мягкие игрушки:
1. убрать из спальни
 2. стирать в горячей воде 60°C
 3. замораживать в морозильной камере домашнего холодильника
 4. все перечисленное
56. Целью третичной профилактики аллергических болезней является:
1. предупреждение тяжелого рецидивирующего течения аллергических болезней
 2. предотвращение манифестации тяжелой аллергической болезни и тяжелого течения у сенситивизированных детей
57. К мероприятиям третичной профилактики относятся:
1. превентивная терапия интраназальными ГКС за месяц до предполагаемого сезона цветения у больных поллинозом
 2. регулярная базисная противовоспалительная терапия у пациентов с БА
 3. аллергенспецифическая иммунотерапия
 4. вакцинация против гриппа, пневмококка и гемофильной палочки
 5. все перечисленное
58. Прием каких пищевых продуктов ухудшает состояние больного при грибковой аллергии:
1. сыр
 2. кефир
 3. пиво, шампанское
 4. грибы
 5. все вышеперечисленное
59. Меры профилактики, разработанные для больных с аллергией к ужалению пчелами, осами, кроме:
1. оснащение инсектицидами при работе с пищевыми продуктами на открытом пространстве
 2. избегать в одежде ярких тонов, свести к минимуму процент открытых участков тел
 3. не употреблять в пищу мед
 4. не использовать препараты прополиса
 5. все вышеперечисленное
60. Профилактика бронхиальной астмы в антенатальном периоде должна включать:
- 1 — режим труда и отдыха беременных женщин;
 - 2 — гипоаллергенную диету;
 - 3 — исключение контакта беременных женщин с производственными сенситивизирующими факторами;
 - 4 — прием медикаментов во время беременности;
 - 5 — исключение курения беременной женщиной:
1. 1,2,4 и 5
 2. 1,4 и 5
 3. 2 и 4
 4. 4
 5. 1,2,3,4 и 5
61. Для уборки жилища пациента с бытовой сенситивизацией:

1. пылесос с мешком-пылесборником
 2. вакуумный пылесос с Нера-фильтром
62. Мероприятия по устранению контакта с аллергенами грибов внутри дома:
1. использовать осушители воздуха для помещений с высокой (более 40%) влажностью
 2. использовать обогреватели, кондиционеры, вентиляторы для создания оптимальной влажности
 3. использовать 5 % раствор аммония для обработки поверхностей в ванной комнате и других помещениях для уничтожения грибов
 4. заменить ковровые покрытия на легко моющиеся поверхности, обои — на крашенные краской стены
 5. устранить немедленно любые утечки воды в доме для уменьшения высокой влажности
 6. использовать акарициды
63. Мероприятия по устранению контакта с аллергенами грибов вне дома
1. не принимать участие в садовых работах осенью и весной
 2. не находиться рядом с собранными или горящими листьями,
 3. заплесневелым сеном или соломой
 4. ограничить пребывание на улице в сухую, жаркую погоду
64. Аллергены кошки сохраняются в жилом помещении даже после удаления животного
1. около недели
 2. около 3-х месяцев
 3. около 6 месяцев
65. При сенсibilизации к пыльце березы рекомендуется исключить из рациона следующие продукты:
1. яблоко
 2. сельдерей
 3. киви
 4. картофель
 5. морковь
 6. вишня
 7. все перечисленное
66. Схема вакцинации ребенка 7 месяцев против гемофильной инфекции:
1. 3 раза, с интервалом 1-2 месяца, с ревакцинацией через 1 год
 2. 2 раза с интервалом 1-2 месяца, с ревакцинацией через 1 год
 3. 2 раза, с интервалом 1-2 месяца, без ревакцинации
67. Противопоказания для введения гриппозных вакцин:
1. аллергическая реакция на пекарские дрожжи Б) аллергия на белок куриного яйца
 2. бронхиальная астма
68. Минимальные сроки для введения первой ревакцинирующей дозы против полиомиелита при нарушенной схеме вакцинации:
1. 3 месяца
 2. 6 месяцев
 3. 12 месяцев
69. Противопоказания для введения вакцины против краснухи:
1. беременность
 2. кормление грудью
 3. наличие беременной женщины в окружении
 4. сыпь, похожая на краснушную в анамнезе
70. Максимальные сроки для введения вакцины против ветряной оспы после контакта с больным:
1. 48 часов

2. 24 часа
 3. 96 часов
71. Показания для введения полисахаридной пневмококковой вакцины:
1. все дети до 2-х лет
 2. пожилые лица и лица с иммунодефицитами
 3. женщины, планирующие беременность
72. Противопоказания для введения бесклеточной АаКДС вакцины:
1. тяжелые заболевания ЦНС (ДЦП, аутизм, эпилепсия)
 2. судороги в анамнезе
 3. прогрессирующее течение неврологического заболевания
 4. аллергические реакции на куриный белок
73. Противопоказаниями для введения папилломавирусной (ВИЧ) вакцины:
1. беременность
 2. наличие папилломавируса в ПЦР -анализе
 3. наличие клинических проявлений ВПЧ (эрозии шейки матки, кондиломы и др.)
74. С какого возраста можно назначать конъюгированную пневмококковую вакцину:
1. с 2 месяцев
 2. с 3 месяцев
 3. с 6 месяцев
 4. после 2-х лет
75. Какие возможны реакции на введения вакцины против кори, краснухи и паротита:
1. подъем температуры тела первые 1-2 дня после прививки
 2. повышенная возбудимость после прививки
 3. снижение уровня тромбоцитов
 4. снижение уровня эритроцитов
76. Какие комбинированные вакцины против гепатитов Вы знаете:
1. против А и В
 2. против В и С
 3. против А, В и С
77. С какого возраста обязательно проводить пробу Манту перед вакцинацией БЦЖ:
1. с 2-х месяцев
 2. с 6 месяцев
 3. с 1 года
 4. с любого возраста, кроме проведения БЦЖ в родильном доме
78. К чему может привести нарушение техники вакцинации против гепатита В (подкожно вместо внутримышечно):
1. образование болезненного инфильтрата
 2. снижение иммунного ответа на вакцину
 3. нарушение движения конечности
79. Какое выгодное отличие отечественной противогриппозной вакцины Гриппол (и Гриппол-плюс) от других импортных аналогов вы знаете:
1. производится не на курином эмбрионе
 2. применяется с 3 месяцев жизни
 3. содержит иммуномодулятор
 4. содержит только один антиген
80. С какого возраста применяется АДС-М вакцина:
1. с 4-х лет
 2. с 6-ти лет
 3. в любом возрасте
 4. только у взрослых

**Оценка достигнутого уровня знаний 10 семестр, 5 курс
Ситуационные задачи (Блохин Б.М. с соавт. , 2013г.)**

Задача № 1.

У ребенка в возрасте 6 месяцев, доставленного бригадой скорой медицинской 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. Поставьте диагноз.
2. Ваши действия в данной ситуации?

Задача № 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 взял его обеими руками и слегка встряхнул. Крик прекратился, отец положил малыша обратно в кровать и поспешил выйти из комнаты. Чуть позже, насторожившись, что давно не слышно плача, отец вернулся в комнату. Ребенок не шевелился, пытался привести ребёнка в чувства, 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 № 3.

Ребёнка 4 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. Тоны сердца ритмичные, звучные. Частота пульса 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. Диагноз?
2. Неотложные мероприятия.
3. Условия транспортировки.

Задача № 4.

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 минуту. При выслушивании легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс 140 в 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. Диагноз.
2. Неотложные мероприятия.
3. Условия транспортировки

Задача № 5.

Вызов бригады скорой медицинской помощи к больной 14 лет по поводу повышения T° тела и рвоты. Около 3 недель назад перенесла тяжелую психическую травму (гибель матери).

К моменту прибытия: ребенок 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. ЧДД 22 в 1 минуту, ЧСС 100 в 1 минуту, АД 70/20 мм рт.ст. Живот мягкий. T° тела $38,0^{\circ}\text{C}$.

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, рефлекс симметричный. 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 дна глазного яблока.

Дополнительные данные: Наличие кетоновых тел в моче (-), Экспресс-тест на уровень глюкозы крови - $55,8$ ммоль/л. SpO_2 90%.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз (с оценкой степени тяжести комы).
2. Обоснуйте неотложные мероприятия и дальнейшую тактику.
3. Укажите условия транспортировки.
4. Каковы клинические риски у данного пациента?

Задача № 6.

Вызов бригады 03 к мальчику в возрасте 4-х лет в связи с потерей сознания. Из анамнеза известно, что ребенок болен 5 день. Заболевание началось с повышения T° тела до $38,0^{\circ}\text{C}$, умеренных катаральных явлений со стороны носоглотки. Общее состояние постепенно ухудшалось: нарастала лихорадка, отмечались головные боли, появились боли при глотании. Перед потерей сознания отмечалась рвота. Изменена 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 минуту, пульс 90 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт.ст. T° 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 над всей грудной клеткой, хрипов нет. Перкуторные границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, увеличения размеров печени и селезенки нет. 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 с непонятными словами. 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 умеренные клонические судороги.

Вопросы:

1. Обоснуйте диагноз.
2. Охарактеризуйте мероприятия неотложной медицинской помощи пациенту.

3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента.
4. Показано ли использование глюкокортикоидов данному пациенту?

Задача № 7.

Вызов бригады скорой медицинской помощи к девочке 8 месяцев по поводу судорог. Болезна 1 день. Заболевание началось с повышения T° тела до $38^{\circ} C$, катаральных явлений со стороны носоглотки. Около 1 часа назад отмечен кратковременный эпизод судорог. Из анамнеза известно, что ребенок наблюдается у невролога по поводу ишемически-гипоксического поражения ЦНС.

При осмотре: ребенок в сознании, несколько беспокойна, дыхание учащено до 48 в минуту, пульс 130 ударов в минуту. T° тела $38,9^{\circ} C$.

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. Поставьте диагноз.
2. Окажите неотложную помощь ребенку.
3. Определите дальнейшую тактику у пациента.

Задача № 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 минуту, ЧСС 90 в минуту. АД 115/60 мм.рт.ст.

Вопросы:

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

Задача № 9.

Вызов бригады 03 к мальчику 12 месяцев по поводу судорог. Болен 1 день. Контакт со старшим братом, больным ОРВИ. Заболевание началось с повышения T тела до $38,5C$. В течение 6 часов общее состояние существенно ухудшилось. Ребенок стал вялым, отказывается от еды. Повторно, после приема парацетамола, повысилась T тела до $39C$. 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 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, учащены до 180 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени и селезенки не увеличены. Стул был, без патологических примесей. Дизурических явлений не отмечается. Последнее мочеиспускание 4 часа назад.

Т° тела в подмышечной впадине 38,0 С, ректально - 39,5С. Менингеальных знаков нет: симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные. Отмечаются кратковременные тонико-клонические судороги.

Вопросы:

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

Задача № 10.

Актив бригады скорой помощи к подростку 14 лет врачу отделения круглосуточной медицинской помощи детской поликлиники, в связи с отказом от госпитализации. Жалобы на боли за грудиной, в животе, головную боль. Вернулся с дискотеки. Говорит, что друзья дали ему «Адамову таблетку».

В момент осмотра: пациент возбужден, ориентация в окружающем нарушена, зрачки расширены. Кожные покровы несколько бледные, отмечается гипергидроз, слизистые оболочки сухие. Дыхание учащено до 44 в минуту, проводится равномерно, хрипы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца ритмичные, резко учащены, пульс более 180 в минуту. АД 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, увеличения печени и селезенки нет. Непроизвольное мочеиспускание.

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.

Повторно вызвана бригада СМП. На ЭКГ: ЧСС 182 в минуту, изменений зубца Р нет, комплекс QRS несколько деформирован, ST выше изолинии, Т отрицательный.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Назовите неотложные медицинские мероприятия данному пациенту.
3. Какова дальнейшая тактика в отношении данного пациента?
4. Почему у пациента повышено артериальное давление? Механизм?

Задача № 11.

Вызов бригады СМП 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 мин, частота пульса 130 в 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 № 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 минуту, ЧСС - 128 ударов в минуту.

Дыхание при выслушивании легких пуэрильное, тоны сердца звучные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий. Т тела 36,9С.

Вопросы:

1. 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 тяжести ожога и ожогового шока.
5. При какой степени тяжести ожогового шока на догоспитальном этапе начинают инфузионную терапию?

Задача № 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 минуту. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые хрипы. Перкуторные границы относительной сердечной тупости не изменены, тоны сердца приглушены. АД- 60/20 мм рт.ст., пульс - 160 ударов в 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. Диагноз.
2. Укажите мероприятия неотложной медицинской помощи ребенку.
3. Какова дальнейшая тактика лечения ребенка?

Задача № 14.

Вызов врача отделения КМПД по поводу рвоты, повышения температуры тела до 38°C и головной боли у больного 14 лет.

Заболел сегодня вечером. В течение дня находился на пляже. Приём пищи только дома. Нарушений состояния у домочадцев нет. 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 минуту. ЧД 20 в минуту.

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

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, рефлекс 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. Каковы клинические риски изменения состояния?
3. Укажите алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи ребенку.

Задача № 15.

Вызов бригады скорой медицинской 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 T° тела до $38,6^{\circ}\text{C}$. 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, свободные от высыпаний. «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 минуту. Изменений перкуторных границ относительной сердечной тупости нет. Тоны сердца приглушены, ослаблены. ЧСС 148 ударов в минуту. АД 70/40 мм рт.ст.

Живот мягкий, безболезненный, увеличения печени и селезёнки нет. 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. T° тела $37,8^{\circ}\text{C}$.

ЭКГ: синусовая тахикардия, расщепление зубца Р, двухфазный зубец Т с первой отрицательной фазой. Пульсоксиметрия - SpO_2 94%.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Назовите клинические риски изменения состояния.
3. Каков алгоритм мероприятий неотложной медицинской помощи ребенку?

Задача № 16.

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 минуту. Вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен, дыхание везикулярное, равномерно проводится по обеим сторонам грудной клетки. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, звучные, пульс 100 в 1 минуту, артериальное давление 105/60 мм рт.ст. Девочка возбуждена, несколько агрессивна, ориентировка в окружающем нарушена. Нарастает цианоз кожных покровов.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Неотложные мероприятия и дальнейшая тактика по отношению пациента.
3. Условия транспортировки.

Задача № 17

Вызов врача неотложной помощи к мальчику 3-х лет в 4 часа утра. Жалобы на повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, 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 удлинен, слышен на расстоянии. Выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС-126 / минуту. АД- 90/50 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень + 1 смизпод края реберной дуги.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Неотложные мероприятия пациенту.
3. Дальнейшая тактика в отношении больного ребенка

Задача №18.

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. Жалобы на частое дыхание до 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 меконияльного характера. Температура тела 36,8 С.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. В какой неотложной помощи нуждается новорожденный ребенок ?
3. Какие рекомендации должен дать врач скорой помощи роженице?

Задача № 19

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 цианотическим 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. столба. Температура тела 36,7С.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. В каких неотложных мероприятиях нуждается ребенок и дальнейшая тактика лечения пациента.
3. Условия транспортировки пациента, дальнейшая терапия.

Задача № 20

Бригада скорой помощи прибыла на вызов к ребенку 3 лет, упавшему в водоем с температурой около 5°С через 7 минут. Ребёнок без сознания, кожа бледная, холодная на ощупь с цианотическим оттенком. Дыхание отсутствует, пульс на сонной артерии не пальпируется. Оперативно проведена ЭКГ с помощью ручного дефибриллятора, выявлена фибрилляция желудочков.

Вопросы:

1. 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 № 21

Во время репетиции школьного хора девочка 8 лет стала жаловаться на слабость, головокружение, тошноту, а затем потеряла сознание. Ребенок осмотрен школьным врачом: 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. Диагноз.
2. Тактика и неотложные мероприятия школьного врача и бригады службы скорой помощи.

Задача № 22

Вызов бригады скорой помощи к девочке 12 месяцев. Жалобы на повышение температуры тела до 39,5 С, беспокойство. Из анамнеза известно, что заболевание началось около 6 часов назад, когда у ребенка повысилась температура тела до 39С, появился сухой кашель, умеренное слизистое отделяемое из носовых ходов. Участковым педиатром был поставлен диагноз ОРВИ. От госпитализации родители отказались.

Объективно: кожные покровы и бледные, чистые, дыхание поверхностное с частотой 50 в 1 минуту. Зев и задняя стенка глотки отечные и гиперемированы. Сыпи нет. Дыхание жесткое, проводится равномерно, хрипы не выслушиваются. Перкуторный звук с коробочным оттенком. Тоны сердца приглушены, резко учащены, частота пульса более 200 в 1 минуту. Артериальное давление 85/40 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Живот при пальпации безболезненный. Увеличения печени и селезенки нет. Ребенок заторможен. Менингеальные знаки не определяются. Последние 6 часов мочеиспусканий не было.

Сделана одноканальная ЭКГ: синусовая тахикардия с исчезновением интервала Т-Р, зубец Р накладывается на нисходящий отрезок зубца Т. Интервал S-T ниже изолинии. ЧСС 210 /минуту.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Неотложные мероприятия и дальнейшая тактика у данного пациента.
3. Условия транспортировки в данном случае.

Задача № 23

Вызов бригады 03 к мальчику 14 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 37,5' С, беспокойство, страх смерти, одышку, сердцебиение, боли в области сердца. Болен 4 день. Заболевание началось с повышения температуры тела, катаральных явлений. Участковым педиатром ставился диагноз ОРВИ. Ребенок наблюдается у кардиолога: перенес ревматизм 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 110/60 мм рт.ст. Пульсация сосудов шеи с частотой 100 в 1 минуту. В сознании, возбужден. Выраженная бледность. Печень и селезенка не увеличены.

На ЭКГ: зубец Р не определяется, комплекс QRS расширен, деформирован. На пищеводной ЭКГ: интервал P-P постоянный и значительно реже интервала R-R, интервал P-R постоянно меняется, ЧСС 160 в 1 минуту.

Вопросы:

1. Диагноз
2. Окажите неотложную помощь пациенту.
3. Определите дальнейшую тактику в отношении пациента

Задача № 24

Вызов бригады 03 к мальчику в возрасте 1,5 года.. Жалобы на повышение температуры тела до 37,8С, кашель, отказ от еды, снижение частоты мочеиспускания, отеки на лице. Болен 3 день. Заболевание началось с повышения температуры тела, катаральных явлений. Участковым педиатром ставился диагноз ОРВИ. На 2 день общее состояние стало ухудшаться, появилась отечность лица. Ребенок наблюдается у кардиолога в связи с врожденным пороком сердца (Дефект межжелудочковой перегородки). При осмотре: одышка, частота дыхания 46 в 1 минуту, при выслушивании легких - крепитирующие хрипы в нижних отделах справа, здесь же - укорочение перкуторного звука. Тоны сердца приглушены, ослаблены, частота пульса более 150 в 1 минуту. Перкуторные границы сердца расширены влево. Артериальное давление 90/50 мм рт. ст. В сознании. Легкий цианоз кожных покровов вокруг рта. Лицо несколько одутловато, шейные вены набухшие, печень увеличена в размерах, селезенка не пальпируется.

Вопросы:

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

Задача № 25

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 выше перечисленные 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 сердцебиение 200 в 1 минуту, зубец Р прослеживается в связи комплексом QRS, последний не изменен.

Вопросы:

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

Задача № 26

Мальчик при попытке разборки трансформатора в электрощитовой во дворе дома получили 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 не известно. На ЭКГ крупноволновая фибрилляция желудочков.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. Алгоритм проведения СЛР.
3. Дальнейшая тактика ведения, условия транспортировки пациента.

Задача № 27

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. Диагноз
2. Какие меры необходимо предпринять ребенку на догоспитальном этапе?
3. Целесообразно ли провести обследование собаки?
4. Какие профилактические мероприятия необходимо провести в данном случае?