

Учебные ситуационные задачи

Задача 23

Ребёнок 6 лет поступил в клинику с диагнозом цирроза печени. Состояние внезапно ухудшилось, появилась рвота «кофейной гущей». Кожные покровы бледные, холодные. Пульс частый, слабого наполнения. АД 90/50 мм рт.ст. Гемоглобин 86 г/л.

Ваш предварительный диагноз? Тактика лечения?

Задача 22

Вы, врач неотложной помощи, вызваны к ребёнку 8 лет, состояние которого внезапно ухудшилось, появилась рвота «кофейной гущей». Живот мягкий безболезненный, пальпируется увеличенная селезёнка.

Ваш предварительный диагноз и тактика лечения?

Задача 21

Вы, врач неотложной помощи, вызваны к ребёнку 14 дней в связи с отсутствием стула в течение последних 2 сут. Появилось вздутие живота. Ребёнок плохо ест, срыгивает. Родители не смогли сделать очистительную клизму, так как не нашли анального отверстия. При осмотре девочки наружные половые органы сформированы правильно. Промежность испачкана каловыми массами.

Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения?

Задача 20

Вы, участковый педиатр, осматриваете ребёнка 6 лет с жалобами на склонность к запорам в течение последнего года и выделения алой крови в конце акта дефекации в последние 2 дня.

Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения?

Задача 19

В поликлинику доставлен мальчик 1 мес с жалобами на вялость, слабость, бледность, отсутствие стула в течение 3 дней. В анамнезе самостоятельного стула нет с рождения, только после клизмы. В последнее время родители добивались отхождения каловых масс и газов с трудом. Состояние ребёнка ухудшилось, отказывается от еды. Живот увеличился в размерах.

Ваш предварительный диагноз, программа обследования и тактика лечения?

Задача 18

Ребёнок родился от нормально протекавших беременности и родов, в срок, с массой тела 3000 г. Состояние после рождения удовлетворительное. Со стороны сердца и лёгких патологии не выявлено. Живот мягкий, несколько вздут. При осмотре промежности отмечено отсутствие анального отверстия. По средней линии — кожный валик, седалищные бугры сближены, симптом толчка отрицателен.

Возраст 1 сут. В анализах крови: рН 7,32, рСО₂ 36 мм рт.ст., ВЕ -4, Нв 220 г/л, Нт 65%.

Ваш предварительный диагноз, план обследования, тактика лечения?

Задача 17

Ребёнок родился от нормально протекавших беременности и родов, с массой тела 3600 г. До 1,5 мес ничем не болел. Заболевание началось остро с насморка и кашля, беспокойства, повышения температуры тела до 38 °С, одышки до 54 в минуту. Аускультативно над лёгкими жёсткое дыхание с большим количеством влажных хрипов с обеих сторон. На рентгенограмме с двух сторон неравномерная пневматизация лёгких, усиление бронхо-сосудистого рисунка.

На фоне проводимого лечения общее состояние улучшилось, стихли катаральные явления, но отмечено нарастание одышки до 80 в минуту. Перкуторно слева в средних и нижних отделах определяется коробочный звук. Аускультативно слева в верхних отделах дыхание жестковатое, в нижних не проводится, справа — жестковатое с умеренным количеством хрипов. Сердечные тоны громкие, выслушиваются максимально громко по правой среднеключичной линии. Температура тела нормальная.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика лечения?

Задача 16

На 5-е сутки жизни отмечено значительное ухудшение в состоянии ребёнка, выражен токсикоз, температура тела 38,8 °С. Ребёнок вял, заметна мраморность кожных покровов с сероватым оттенком. При обследовании обнаружена гиперемия кожи нижней части живота с переходом на промежность и бёдра. Кожа горячая, деревянистой плотности, пальпация резко болезненна. Ребёнок за сутки потерял в массе тела 120 г. Масса тела ребёнка на момент осмотра 2800 г. Общий анализ крови: лейкоцитоз $16,3 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы 32%, сегментоядерные нейтрофилы 51%, эозинофилы 0%, лимфоциты 11%, моноциты 6%; СОЭ 6 мм/ч.

Ваш предварительный диагноз, план обследования, лечение?

Задача 15

Ребёнок родился от нормально протекавших беременности и родов, в срок, с массой тела 3100 г. Оценка по шкале Апгар 7—8 баллов. Через 6 ч после рождения отмечены цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, при беспокойстве возникает общий цианоз кожных покровов. Частота дыхания до 80 в минуту с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Грудная клетка бочкообразно вздута. Перкуторно слева определяется коробочный звук, справа — лёгочный. Аускультативно слева дыхание резко ослаблено, справа пуэрильное. Сердечные тоны приглушены, частота до 160 в минуту, максимально громко выслушиваются по правой среднеключичной линии. Живот обычной формы, мягкий, печень увеличена на 2 см.

Ваш предварительный диагноз? План обследования и лечения?

Задача 14

Ребёнок родился от нормально протекавших беременности и родов в срок с массой тела 3500 г. Оценка по шкале Апгар 8—9 баллов. Состояние после рождения расценено как удовлетворительное, сосание активное, стул мекониальный.

К концу 2-х суток состояние резко ухудшилось: ребёнок беспокоен, стонет, не сосёт, рвота с жёлчью. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком и мраморностью, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное, аритмичное. Сердечные тоны глухие, с частотой до 160 в минуту. Живот резко вздут, болезненный, напряжённый. Перистальтика кишечника не выслушивается. Перкуторно печёночная тупость не определяется. Стул и газы не отходят.

Масса тела ребёнка 3200 г, в анализах крови: рН 7,21, рСО₂ 40 мм рт.ст., ВЕ — 13, Нв 185 г/л, Нт 68%, натрий плазмы 135 мЭкв/л, калий плазмы 5,2 мЭкв/л.

Ваш предварительный диагноз, план обследования, тактика лечения?

Задача 13

Ребёнок родился от нормально протекавших беременности и родов, в срок, с массой тела 3100 г, закричал сразу. Через 5 мин после рождения развился приступ асфиксии, переведён на ИВЛ.

При осмотре грудная клетка вздута, дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Аускультативно слева дыхание не проводится, справа пуэрильное. Перкуторно слева участками определяется притупление, участками — коробочный звук. Сердечные тоны глухие, с частотой до 180 в минуту, выслушиваются максимально громко по правой среднеключичной линии. Живот мягкий, запавший, печень пальпируется под краем рёберной дуги.

Меконий отошёл.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Задача 12

Вы, врач неотложной помощи, вызваны к ребёнку 1,5 лет, который 12 ч назад случайно сделал глоток кипятка. Состояние больного тяжёлое. Выражено слюнотечение. Ребёнок отказывается от еды, мало пьёт, мочится редко малыми порциями. Температура тела 38,5 °С. На слизистой оболочке полости рта видны массивные фибриновые наложения.

Предварительный диагноз? Первая помощь на догоспитальном этапе? План обследования и лечения?

Задача 11

Вы, педиатр поликлиники, осматриваете ребёнка 2 лет с жалобами на бледность, стойкое, не поддающееся коррекции снижение показателей гемоглобина до 90 г/л, периодическую рвоту съеденной пищей. Ребёнок родился с массой тела 3000 г. С рождения часто срыгивал после еды, особенно в горизонтальном положении, плохо прибавлял в массе тела. На фоне консервативного лечения лечебными смесями срыгивания и рвота стали редкими. В возрасте старше года несколько раз лечился по поводу диагноза анемии неясной этиологии.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Задача 10

Вы, доктор отделения недоношенных новорождённых, лечите ребёнка 14 дней, переведённого к вам из родильного дома с диагнозом «Начинающаяся асфиксия плода. Аспирационный синдром, недоношенность, внутриутробное инфицирование».

Состояние ребёнка тяжёлое. Частота дыхания до 60 в минуту, дыхание проводится с обеих сторон, жёсткое, с небольшим количеством влажных хрипов. Сердечные тоны ритмичные, с частотой до 150 в минуту, выслушиваются в типичном месте. При кормлении молоком лёжа на правом боку закашливается. Во время кормления через зонд приступов кашля не возникает. Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Задача 9

Девочке 4 года. Год назад ребёнок сделал глоток нашатырного спирта. Было проведено симптоматическое лечение. Через 3 мес в связи с дисфагией ребёнку была наложена гастростома для кормления. При осмотре ребёнок гипотрофичен, с трудом глотает слюну.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Задача 8

Ребёнок 1,5 лет болен в течение 7 дней правосторонней пневмонией. Внезапно состояние ухудшилось. Появились одышка до 80 в минуту, цианоз, кряхтящее дыхание. Температура тела 37,5 °С. Правая половина грудной клетки вздута. Перкуторно справа коробочный звук, аускультативно там же дыхание не прослушивается.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Задача 7

К вам обратился мальчик 11 лет с жалобами на хромоту, постепенно нарастающие боли в области правого коленного сустава, чаще беспокоящие ночью. Болен в течение 4 нед. При осмотре в дистальном отделе бедренной кости выявлено опухолевое образование, не смещаемое, плотное, умеренно болезненное при пальпации. Окружность правого бедра на уровне максимального размера опухоли больше левого на 3 см. Температура тела нормальная. Анализ крови: НЬ 96 г/л, лейкоциты $6,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 56 мм/ч.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Задача 6

При очередном осмотре педиатром в 7 мес у ребёнка выявлены недостаточная прибавка массы тела, сниженный аппетит, нижняя апертура грудной клетки развёрнута, больше слева. При пальпации живота педиатр выявил образование, исходящее из левого забрюшинного пространства, плотное, не смещаемое, с ровными контурами. Родители ребёнка сообщили, что за последние 2—3 нед у ребёнка периодически возникает потливость, температура тела повышается до 37,2—37,5 °С, при этом заложенности носа, чиханья и кашля не было, ребёнок периодически становится возбуждённым, бывает разжиженный стул. При измерении АД получены цифры 110/75 мм рт.ст.

Сформулируйте предположительный диагноз. Какова должна быть тактика участкового педиатра в отношении данного больного? Составьте план обследования больного.

Задача 5

Родители ребёнка 4 лет случайно при переодевании выявили у него в области живота опухолевидное образование. При обследовании в стационаре выявлены чёткие ультразвуковые признаки опухоли, исходящей из правой почки, полностью замещающей почечную ткань, а также признаки аналогичного поражения верхнего полюса левой почки. При экскреторной урографии выявлены «немая» почка справа и «ампутация» чашечек верхнего сегмента

левой почки. При рентгенографии органов грудной клетки патологии не выявлено.

Ваш предположительный диагноз, план обследования и лечения?

Задача 4

На приём к участковому педиатру явились родители с ребёнком 2,5 лет. С их слов, в течение последней недели ребёнок стал вялым, ухудшились аппетит и сон. При физикальном осмотре грубой патологии врач не выявил. Ребёнок обследован в тот же день в условиях поликлиники. На рентгенограмме органов грудной клетки в проекции верхней и средней долей правого лёгкого и верхней доли левого лёгкого определяются три тени округлой формы с чёткими контурами диаметром 1 — 1,5 см. На УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства слева в проекции надпочечника выявлено объёмное образование размерами 3x4 см, бугристое, с плотными включениями.

Какой предположительный диагноз вы бы сформулировали в данной ситуации? Каковы план обследования и тактика?

Задача 3

На диспансерном профилактическом осмотре у 13-летнего подростка выявлено пигментное образование в правой паховой области размерами 4x2 см с размытыми контурами, плотное, с глянцевой поверхностью тёмно-коричневого цвета, возвышается над поверхностью кожи. Со слов пациента, пигментное пятно не беспокоило его длительное время, однако последние 2 мес отмечено его увеличение в размерах, изменился его цвет (пятно стало более тёмным), оно стало асимметричным.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения?

Задача 2

У ребёнка, рождённого с массой тела 3200 г, в крестцово-ягодичной области обнаружено опухолевидное образование размером с головку ребёнка. Пальпаторно плотные участки чередуются с кистозными включениями. Кожа без воспалительных явлений, истончена. Анальный сфинктер смещён опухолью. Меконий отошёл, ребёнок мочился.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика лечения?

Задача 1

У ребёнка перед выпиской из родильного дома на передней брюшной стенке обнаружено образование красного цвета размерами 2x1 см, немного возвышающееся над поверхностью кожи. При надавливании образование бледнеет, затем восстанавливает прежний вид.

Ваш предварительный диагноз и тактика лечения?

Ответы на ситуационные задачи для 6 курса педфака (осень)

Задача 23

Диагноз: портальная гипертензия, кровотечение из варикозных вен пищевода. Показаны УЗИ органов брюшной полости, контроль гемодинамических показателей. Консервативная гемостатическая терапия, попытка остановки кровотечения придавливанием вен зондом с манжеткой. При неэффективности — экстренная операция.

Задача 22

Диагноз: портальная гипертензия. Показаны УЗИ внутренних органов, контроль показателей гемодинамики. Консервативная гемостатическая терапия.

Задача 21

Диагноз: атрезия ануса, ректовестибулярный свищ. Показаны УЗИ внутренних органов, почек, ирригография через свищ. Показана операция в плановом порядке.

Задача 20

Диагноз: полип прямой кишки. Показана колоноскопия. При подтверждении диагноза показана операция удаления полипа.

Задача 19

Диагноз: подозрение на болезнь Гиршпрунга. Показаны госпитализация, инфузионная терапия с коррекцией водно-электролитных нарушений, сифонная клизма. После очищения кишечника проводят ирригографию с водорастворимым контрастным веществом, УЗИ толстой и прямой кишок, биопсию слизистой оболочки.

Лечение хирургическое.

Задача 18

Диагноз: атрезия ануса, высокая атрезия прямой кишки. Показаны УЗИ промежности, рентгенограмма в боковой проекции в положении вниз головой, электромиография мышц анального сфинктера, УЗИ почек, ЭКГ, Эхо КГ.

Оперативное лечение после предоперационной подготовки.

Задача 17

Диагноз: подозрение на напряжённую кисту нижней доли левого лёгкого. Показаны рентгенография в двух проекциях, бронхоскопия. Оперативное лечение в плановом порядке.

Задача 16

Диагноз: рожа, локализованная инфекция с токсокозом. Местное лечение: УФО, повязки с томицидом, хлорамфениколом+метилурацилом. Назначают цефалоспорины парентерально с учётом чувствительности штамма стрептококка, инфузионную и симптоматическую терапию.

Задача 15

Диагноз: врождённая долевая эмфизема верхней доли левого лёгкого.

Показаны рентгенография органов грудной клетки, радиоизотопное исследование лёгких. Лечение оперативное.

Задача 14

Диагноз: разлитой перфоративный перитонит. Показана пункция брюшной полости с декомпрессией. После предоперационной подготовки показано оперативное лечение.

Задача 13

Диагноз: левосторонняя врождённая диафрагмальная грыжа. Показана рентгенография органов грудной клетки. После предоперационной подготовки показано оперативное вмешательство.

Задача 12

Диагноз: ожог слизистой оболочки полости рта, подозрение на ожог пищевода кипятком. На догоспитальном этапе показаны протившоковая терапия, профилактика отёка подсвязочного пространства гортани. Необходимы госпитализация, консультация отоларинголога и внутринесовая новокаиновая блокада. Показаны инфузионная терапия, мероприятия по снижению температуры тела, обезболивание. Фиброгастроскопию выполняют через 3-4 дня.

Задача 11

Диагноз: желудочно-пищеводный рефлюкс-эзофагит. Показаны фиброэзофагогастроскопия и исследование ЖКТ на наличие рефлюкса. При халазии кардии показано консервативное лечение, при грыже пищеводного отверстия диафрагмы — оперативное вмешательство.

Задача 10

Диагноз: подозрение на изолированный трахеопищеводный свищ. Показана бронхоскопия. После подготовки — оперативное лечение.

Задача 9

Диагноз: рубцовый стеноз пищевода. Показано двойное контрастирование пищевода. Лечение: бужирование пищевода по струне.

Задача 8

Диагноз: деструктивная пневмония, осложнённая пневмотораксом. Показаны рентгенография органов грудной клетки и плевральная пункция.

Задача 7

Диагноз: подозрение на злокачественную опухоль кости. Показаны рентгенография бедренной кости и органов грудной клетки, биопсия опухоли. В план лечения включают химиотерапию, радикальную хирургическую операцию в условиях специализированного стационара.

Задача 6

Диагноз: подозрение на опухоль забрюшинного пространства, нейробластому. Показана срочная госпитализация в онкологическое отделение с последующим обследованием: УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства, рентгенография лёгких, анализ мочи на катехоламины, рутинные анализы крови, костномозговая пункция, биопсия и удаление опухоли.

Задача 5

Диагноз: подозрение на двустороннюю нефробластому V стадии. Показаны химиотерапия, удаление правой почки и иссечение опухоли слева.

Задача 4

Диагноз: предположительно опухоль забрюшинного пространства (нейрогенная). Показаны УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства, рентгенография органов грудной клетки, анализ мочи на катехоламины. Необходимо лечение в условиях онкологического стационара — удаление опухоли.

Задача 3

Диагноз: подозрение на злокачественное перерождение пигментного невуса. Показано широкое иссечение опухоли.

Задача 2

Диагноз: тератома крестцово-копчиковой области. Необходимы УЗИ внутренних органов и забрюшинного пространства, анализ крови на а-фетопротеин. Лечение: удаление опухоли до 3 мес.

Задача 1

Диагноз: гемангиома передней брюшной стенки. Показано наблюдение, в случае быстрого роста — криодеструкция.