

ЗАДАЧА №1

Мальчик 10 лет при купании в озере стал тонуть. Был поднят спасателем со дна водоема через 3 минуты в состоянии клинической смерти. После успешной первичной реанимации возобновлено дыхание и сердечная деятельность. В сознание не приходил.

К моменту прибытия реанимационной бригады службы "Скорой помощи" дыхание у ребенка стало клокочущим, с частотой 48 уд/мин.

При осмотре: ребенок без сознания. Периодически наблюдаются судороги с преобладанием клонического компонента. Зрачки несколько расширены, реакция на свет определяется. Коринеальный, глоточный и болевой рефлекс сохранены. Кожа и слизистые бледные. При аускультации над легкими масса влажных хрипов. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС - 100 уд/мин, АД - 80/40 мм рт.ст.

Задание

1. Диагноз?
2. Неотложные мероприятия.
3. Дальнейшая тактика.
4. Условия транспортировки.
5. Нарушение функции какой системы имеет ведущее значение в изменении состояния ребенка?
6. Вероятный прогноз?
7. Отличие в характере развертывания поражения органов и систем детского организма в зависимости от варианта утопления (в пресной или морской воде).
8. При каком уровне артериального давления введение лазикса не будет иметь эффекта?

ЗАДАЧА №2

Вызов бригады "Скорой помощи" в детский сад. У девочки 4 лет среди полного здоровья во время обеда внезапно появился сухой, навязчивый кашель и одышка.

Из анамнеза известно, что ребенок никакими бронхолегочными заболеваниями не страдает.

На момент осмотра: ребенок в сознании, беспокойный, вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен. Дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС - 100 уд/мин, АД - 95/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Во время осмотра состояние девочки резко ухудшилось, вдох стал прерывистым, судорожным, быстро нарастает цианоз. Инородное тело в ротоглотке не видно.

Задание

1. Диагноз?
2. Неотложные мероприятия.
3. Дальнейшая тактика.
4. Условия транспортировки.
5. Где расположена крикотиреоидная связка и каково ее значение?
6. Противопоказания для проведения трахеостомии.
7. Тип острой дыхательной недостаточности в данном случае.
8. Ориентировочный диаметр эндотрахеальной трубки в данном возрасте.

ЗАДАЧА №3

Вызов бригады "Скорой помощи" к подростку 14 лет на дискотеку. Жалобы на острые боли за грудиной, в животе, головную боль.

Установлено, что друзья мальчика употребляют амфетамины, а ему впервые перед дискотекой предложили таблетку "Адама".

При осмотре: мальчик возбужден, ориентация нарушена, зрачки расширены. Кожные покровы бледные, гипергидроз. Слизистые сухие. Дыхание до 44 в минуту, проводится равномерно, хрипы не выслушиваются. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс более 180 уд/мин. АД - 190/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется

Задание

1. Диагноз?
2. Неотложные мероприятия бригады скорой помощи.
3. Дальнейшая тактика.
4. Условия транспортировки.
5. Что такое амфетамины? Их основные характеристики.
6. Ведущий патологический синдром.
7. Каковы вероятные поражения органов и систем у данного пациента в связи с развивающейся симптоматикой?
8. В наблюдении каких врачей-специалистов нуждается ребенок?

ЗАДАЧА №4

Вызов бригады "Скорой помощи" к мальчику 15 лет. При самостоятельном спуске с горы зимой получил травму ноги, в связи с чем ночь провел вне лыжной базы. Найден спасателем утром.

При осмотре: резко заторможен. Температура тела - 32°C. Кожные покровы и слизистые бледные. Мышечная дрожь. Одышка, частоты дыхания 36 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 120 уд/мин, АД - 80/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Деформация и гематома в нижней трети правой голени. Отек и затвердение тканей в области обеих ступней с потерей чувствительности.

Задание

1. Диагноз?
2. Неотложные мероприятия.
3. Дальнейшая тактика.
4. Условия транспортировки.
5. Совокупность каких климатических факторов способствует снижению температуры тела ниже нормы?
6. Введение каких лекарственных препаратов показано при тяжелых степенях общего переохлаждения у детей вне зависимости от клинической симптоматики?
7. Какие методы согревания противопоказаны при замерзании?
8. Критерии эффективности реанимационных мероприятий при замерзании у детей?

ЗАДАЧА №5

Мальчик 3 лет предположительно за 60 минут до прибытия машины "Скорой помощи" съел неизвестное количество таблеток. Родители, обратив внимание на заторможенность и неадекватное поведение ребенка, вызвали "скорую помощь".

В момент осмотра: общее состояние тяжелое. Сомналентность, оценка по шкале Глазго 10 баллов. Зрачки сужены. Периодически судороги, с преобладанием клонического компонента. Кожные покровы и склеры глаз гиперемированы. Носовое дыхание затруднено. Дыхание поверхностное с частотой 40 в минуту. Аускультативно на фоне легочного дыхания выслушивается небольшое количество хрипов проводного характера. Тоны сердца резко ослаблены. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 60 в минуту. АД - 70/20 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень +1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Не мочился.

При дополнительном сборе анамнеза выяснено, что бабушка ребенка страдает гипертонической болезнью, применяет для лечения нифедипин и резерпин

Задание

1. Диагноз?
2. Неотложная помощь.
3. Дальнейшая тактика лечения.
4. Условия транспортировки.
5. К каким фармакологическим группам относятся нифедипин и резерпин? Их действие.
6. Что такое шкала Глазго? Для чего она применяется?
7. Возможно ли проведение методики форсированного диуреза для удаления всосавшегося яда у данного пациента на догоспитальном этапе?
8. Возможные последствия для жизни и здоровья ребенка.

ЗАДАЧА №6

Вызов реанимационной бригады службы "Скорой помощи" на дорожно-транспортное происшествие. Мальчик 9 лет сбит автомашиной при переходе улицы.

При осмотре: общее состояние крайне тяжелое. Заторможен. Оценка по шкале Глазго - 12 баллов. Обильное носовое кровотечение. Обширная ссадина в области левой скуловой 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 аускультации легких дыхание слева не проводится. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Перкуторно границы абсолютной сердечной тупости смещены вправо. Пульс слабого наполнения и напряжения с частотой 140 в минуту. АД - 70/20 мм рт.ст. Живот несколько напряжен, имеется выраженная болезненность в области печени и в правой подвздошной области. Моча окрашена кровью.

Задание

1. Диагноз?
2. Неотложные мероприятия.
3. Какую диагностическую процедуру необходимо провести незамедлительно?
4. Дальнейшая тактика
5. Условия транспортировки,
6. Противопоказания для применения наркотических анальгетиков при данном виде шока у детей?
7. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния у данного пациента,
8. Прогноз для жизни и здоровья ребенка?

ЗАДАЧА №7

Вызов бригады "Скорой помощи" к мальчику 6 лет, вынесенному спасателем из горящей квартиры.

При осмотре: общее состояние тяжелое, ребенок без сознания. Оценка комы по шкале Глазго 8 баллов. Эритема кожных покровов, вишневая окраска слизистых. Поверхностные ожоги кожи лица, обгоревшие брови и ресницы. Имеется спазм жевательной мускулатуры. Одышка смешанного характера: при преобладании затруднения вдоха выявляется ослабление дыхательных шумов над легкими, над всеми легочными полями выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС - 140 уд/мин. АД - 80/40 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Задание

1. Диагноз?
2. Неотложная помощь.
3. Дальнейшая тактика лечения.
4. Условия транспортировки.
5. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния пациента.
6. Профилактика токсического отека легких у данного пациента.
7. Укажите ведущее лечебное мероприятие при отравлении угарным газом на догоспитальном этапе?
8. Каков прогноз для жизни и здоровья ребенка?

ЗАДАЧА №8

К мальчику 3 лет вызвана бригада "Скорой помощи". 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом.

Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней двусторонней пневмонией. Участковый врач было накануне и назначил ампициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады "Скорой помощи". В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился оспеном, на который 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 минут. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный с частотой 160 уд/мин. АД - 60/20 мм рт.ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было

Задание

1. Диагноз?
2. Первая врачебная помощь.
3. Дальнейшая тактика лечения.
4. Условия транспортировки.
5. Определите клинический вариант течения данного вида острой анафилаксии.
6. Какие виды трансфузионных растворов не рекомендуется применять в данном случае?
7. Как Вы будете дозировать скорость введения противошоковых растворов в данном случае? Сколько капель в 1,0 мл?
8. Какие мероприятия необходимо провести до прибытия врача?

ЗАДАЧА №9

Вызов врача "неотложной помощи" в 4 часа утра к мальчику 4 лет. Жалобы: повышение температуры до 38,5°C, насморк, "лающий" кашель, осиплость голоса, затрудненное, 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 не более 2-3 раз в год. В 1,5 года перенес обструктивный бронхит. На первом году жизни страдал пищевой аллергией в виде атопического дерматита. На диспансерном учете не состоит. Организованный коллектив не посещает.

При осмотре: ребенок возбужден. Кожа чистая, на лице румянец. Слизистые чистые, зев гиперемирован. Периодически появляется цианоз носогубного треугольника. Небные миндалины II степени. Из носовых ходов серозное отделяемое. Дыхание затруднено, шумное, вдох слышен на расстоянии, отмечается "лающий" кашель, осиплость голоса. Выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. ЧД - 35 в минуту. ЧСС - 126 уд/мин. АД - 85/45 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненности нет. Печень +1 см из-под края реберной дуги.

Задание

1. Диагноз?
2. Неотложная помощь.
3. Показания к назначению глюкокортикоидов.
4. Показания для проведения коникотомии.
5. Дальнейшая тактика врача.
6. Нужна ли госпитализация? Если да, что таковы условия транспортировки?
7. Тип острой дыхательной недостаточности в данном случае.
8. Какие осложнения угрожают ребенку?