

### **Ситуационная задача**

Больной 10 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в грудо-поясничном отделе позвоночника. 2 часа назад упал с высоты 3-х метров. Встал самостоятельно. Сознания не терял, уровень сознания по шкале Глазго 15 баллов. Тошноты не было. Боли носят постоянный характер. При осмотре отмечаются болезненность при пальпации и выстояние остистого отростка XII грудного позвонка. Болезненна нагрузка по оси позвоночника. Неврологических расстройств не выявлено. Мочится самостоятельно.

#### **Задание**

1. Диагноз.
2. Методы исследования. Оказание первой врачебной помощи и условия транспортировки пострадавшего в стационар?
3. Консультация специалистов. Имеются показания для госпитализации, перевода в отделение ОРИТ?
4. Механизм травмы при сгибательных переломах позвоночника.
5. Выбор метода лечения.
6. Значение ЛФК, массажа в процессе стабилизационного лечения.
7. Сроки стационарного лечения.
8. Необходимость иммобилизации после выписки из стационара.
9. Необходимость и сроки диспансерного наблюдения.
10. Возможные отдалённые последствия и осложнения, причины их развития.

### **Ситуационная задача**

Девочка 8 лет, во время пожара выпрыгнула из окна 2 этажа. Сознания не теряла, встать не смогла из-за боли в левой голени. При осмотре общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Пульс 100 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 90/60 мм.рт.ст, уровень сознания по шкале Глазго 15 баллов. Моча не изменена. Левая голень деформирована в средней трети, имеется симптом патологической подвижности. На левом бедре имеются участки покраснения кожи с образованием эпидермальных пузырей.

#### **Задание**

1. Предположительный диагноз.
2. Неотложная помощь. Маршрутизация пострадавшего.
3. Дополнительные методы исследования.
4. Тактика лечения. Показания для госпитализации, перевода в отделение ОРИТ?
5. Диспансерное наблюдение, прогноз для жизни и здоровья.

### Ситуационная задача

В травматологическую поликлинику обратились родители девочки 14 лет – ученицы рядом расположенной школы. На уроке физкультуры упала и ударилась правым плечом о металлическую перекладину, появилась сильная боль в правой руке.

При осмотре: старается прижать повреждённую руку к туловищу, уровень сознания по шкале Глазго 15 баллов. В средней трети правого плеча припухлость, деформация, при пальпации резкая локальная болезненность и крепитация костных отломков, патологическая подвижность в месте травмы.

#### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента, маршрутизацию больного.
4. Составьте план неотложных мероприятий. Имеются показания для госпитализации, перевода в отделение ОРИТ?
5. В чём заключается радикальное лечение?

### Ситуационная задача

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 10 лет. Жалобы на постоянные сверлящие боли в правой голени, повышение температуры тела. При движении ногой боли усиливаются. Мальчик не может пользоваться конечностью.

Анамнез заболевания: 3 дня назад ребёнок, катаясь со снежной горки, упал и подвернул правую ногу. Почувствовал боль в области правой лодыжки, которая стихла и не беспокоила, продолжал гулять. Ночь провёл спокойно, боли не беспокоили. К вечеру следующего дня ребёнок стал отмечать болезненность в голени при нагрузке, повысилась температура тела до 37,8°C. Ночь спал беспокойно. Утром не может встать на ногу, температура тела 38,9°C.

Анамнез жизни: ребёнок от первой физиологически протекавшей беременности, закончившейся нормальными родами. Масса тела при рождении - 3600 г, длина - 52 см. В развитии от сверстников не отставал. Перенёс корь и ветрянку.

Осмотр: состояние ребёнка средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Пульс - 110 в минуту, уровень сознания по шкале Глазго 15 баллов. Лимфатические узлы не пальпируются. Грудная клетка нормальной формы, границы сердца и лёгких в пределах возрастной нормы. Тоны сердца громкие, определяется незначительный систолический шум на верхушке. В лёгких дыхание везикулярное с обеих сторон. Живот участвует в дыхании, мягкий и безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не пальпируются.

Локальный статус: в нижней трети правой голени определяется отёчность и резкая болезненность в области внутренней лодыжки. При перкуссии большеберцовой кости и осевой нагрузке на голень боли усиливаются.

Анализ крови: эритроциты -  $4,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 138 г/л, лейкоциты -  $16,2 \times 10^9$  г/л, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 78%, лимфоциты - 13%, моноциты - 4%, СОЭ - 21 мм/ч.

#### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительно обследования и маршрутизации больного. Имеются показания для госпитализации в отделение ОРИТ?
4. Назовите этиопатогенез данного заболевания.

5. В чём заключается радикальное лечение?

**Ситуационная задача**

Мальчик Ч. 5 лет накануне упал с велосипеда, ударился областью левого бедра. Ночью стали беспокоить боли в левом бедре, поднялась температура до 37,8°C. Утром осмотрен врачом-педиатром участковым, назначено лечение по поводу ОРВИ, сопутствующая патология - ушиб бедра. В течение последующих суток отмечаются подъёмы температуры до 40°C, одышка, сухой кашель, затруднение дыхания. Усилились боли в левом бедре. Ребёнок не встает на ногу, щадит её от любого движения и прикосновения.

Родился доношенным, от I беременности, срочных родов с массой 3500 г. Растёт и развивается соответственно возрасту. За последние полгода дважды лечился в ЛОР-отделении по поводу гнойного отита.

К концу 2 суток от начала заболевания вновь вызван врач-педиатр участковый. При осмотре ребёнка выявлено: состояние тяжёлое, вялый, негативен на осмотр, температура - 39,1°C, Уровень сознания по шкале Глазго 13 баллов. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. При аускультации в лёгких ослабление дыхания с обеих сторон, крепитирующие хрипы; при перкуссии - притупление перкуторного звука, начиная с IV межреберья. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия до 140 ударов в минуту. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Мочеиспускание редкое, безболезненное.

Местный статус: левая нижняя конечность в вынужденном положении, согнута в коленном и тазобедренном суставе, ротирована наружу. Активные и пассивные движения крайне болезненные и ограничены. В нижней трети левого бедра напряженный отёк, инфильтрация мягких тканей, выраженный венозный рисунок; ограниченные и болезненные движения в коленном суставе. Пальпация, перкуссия, нагрузка по оси бедренной кости болезненные.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования, и какие признаки помогут вам в обосновании диагноза?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи и маршрутизации больного? Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики. Показания для госпитализации, перевода в отделение ОРИТ?
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

**Ситуационная задача**

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с мальчиком 4,5 лет. Установлено, что ребёнок 1 час тому назад случайно опрокинул на себя кружку с кипятком.

Ребёнок родился от II беременности, I срочных родов, с массой 3200 г. Растёт и развивается соответственно возрасту. Привит по возрасту.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается некоторое возбуждение, ребёнок постанывает, уровень сознания по шкале Глазго 14 баллов. Видимые слизистые чистые. Частота дыхания - 40 в минуту. Аускультативно - в лёгких везикулярное дыхание. Пульс - 140 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Сердце - тоны ясные, ритмичные. АД - 80/55 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Местный статус: на передней поверхности живота, бёдер, голеней отмечается повреждение кожи в виде отдельных очагов отёка, гиперемии с наличием эпидермальных пузырей, заполненных серозной жидкостью, часть из них вскрывшиеся.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи и маршрутизации больного? Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики. Показания для госпитализации, перевода в отделение ОРИТ?
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

### **Ситуационная задача**

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с жалобами на боль в спине, усиливающуюся при наклоне вперёд у мальчика 13 лет. При расспросе удалось установить, что накануне мальчик упал на спину, катаясь с горки. Отмечался кратковременный эпизод апноэ.

Общее состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, уровень сознания по шкале Глазго 15 баллов. Кожа и видимые слизистые чистые, в лёгких выслушивается везикулярное дыхание. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 78 в минуту. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Физиологические отправления ненарушены.

При пальпации остистых отростков позвонков Th IV-VI и паравертебральных зон этого уровня определяется резкая болезненность. Болезненны также наклоны туловища в стороны и вперёд.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз. Какой дополнительный метод исследования необходим?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи и маршрутизации больного? Обоснуйте Ваш выбор?
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики. Имеются показания для госпитализации в отделение ОРИТ?
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.