

## Примеры ситуационных задач по специальности «Педиатрия»

### Ситуационная задача

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.**

#### Основная часть

Ребенок М. 10 месяцев поступил с жалобами на слабость, вялость, снижение аппетита, жидкий обильный стул, похудание.

Анамнез жизни: ребенок с 1 месяца на искусственном вскармливании, из группы часто болеющих детей, с 2-х месяцев беспокоили запоры, с 8 месяцев – периодически частый обильный стул.

Анамнез заболевания: ребенок заболел остро два дня назад, когда остро повысилась температура до 39° С, была однократная рвота и появился обильный, водянистый жёлто-зеленого цвета стул с неперевавленными частицами пищи 10 раз в сутки.

Результаты анализов:

ОАК: гемоглобин – 96 г/л, эритроциты –  $3,6 \times 10^{12}$  /л, ЦП – 0,8; гематокрит – 41%, лейкоциты –  $16,2 \times 10^9$ /л, э-2%, п/я-7%, с/я-34%, л-49%, м-8%, СОЭ–10 мм/ч.

ОАМ: цвет – желтый, удельный вес – 1016, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, белок – отрицательный, эритроциты – нет, эпителий плоский – 3-4 в поле зрения.

Копрограмма: желтый, жидкий, крахмал – зерна, нейтральный жир – в большом количестве.

Бактериологическое исследование кала: на шигеллы и сальмонеллы – отрицательный.

Количественное определение микроорганизмов (в 1 г кала): бифидобактерии менее 107 КОЕ/г, выделена *Klebsiella pneumonia* 107 КОЕ/г.

Серологические реакции: с аутоштаммом в титре 1/16 ++.

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Какие предрасполагающие факторы способствовали возникновению заболевания.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

## Ситуационная задача

### Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

#### Основная часть

Врачом-педиатром участковым производится плановый профилактический осмотр ребёнка 8 месяцев.

Из анамнеза: ребёнок М. от 2 беременности, протекавшей на фоне выраженного гестоза во 2 триместре, мать во время беременности поливитаминные препараты не принимала, предгравидарную подготовку не проходила. Питалась во время беременности преимущественно «фаст-фудом», мотивируя отсутствием времени ввиду занятости на работе для приготовления другой пищи. Проживает в экологически неблагоприятном районе (химпроизводство с большим выбросом дыма), курение – 1 пачка в сутки. Роды 2 срочные. Вес при рождении 3200 г, длина 51 см, оценка по Апгар 8/9 баллов. Ребенок родился в сентябре. Неонатальный период без особенностей. На грудном вскармливании до 1 месяца, далее - искусственное вскармливание (адаптированные молочные смеси 0,5-0,7 л в сутки). В настоящее время в питании преобладают молочно-крупяные блюда. Однократно перенес острый бронхит, а также ОРВИ. Пребывание на свежем воздухе 2-3 раза в неделю по 1 часу (мать работает уборщицей, совмещает 0,75 ставки).

Масса тела 7920 г, длина 72 см. При оценке нервно-психического развития выявлено отставание на 1 эпикризный срок моторных функций, умений и навыков.

Объективно: кожные покровы бледные, значительно выступают лобные и теменные бугры («квадратная» голова), затылок уплощён, большой родничок 1,5×1,5 см, края неподатливы. Зубов нет. Грудная клетка: развёрнута нижняя аппертура, на рёбрах «чётки», на запястьях «браслетки». Мышечная гипотония. Живот увеличен в размерах, печень пальпируется на 1,5 см из-под края рёберной дуги, отмечаются запоры.

#### Вопросы:

1. Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз. Составьте план обследования ребенка, обоснуйте его.
2. Какие методы реабилитации, нутриентная поддержка рекомендованы матери и ребенку? Обоснуйте свой выбор.
3. Через 4 месяца лечения: незначительно выступают лобные и теменные бугры, затылок уплощён, небольшой родничок 0,5х0,5см. Зубы - прорезывание 2 молочных зубов. Грудная клетка: на рёбрах «чётки». Мышечный тонус в норме, легкий нефиксированный кифоз в грудном отделе позвоночника. Живот не увеличен в размерах. Какова ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте ваш выбор. Оцените динамику процесса.
4. Составьте и обоснуйте план профилактических мероприятий, предотвращающих развитие рахита у данного ребенка.
5. Организация и ведение Школы здоровья для беременных и молодых мам, средним медперсоналом под контролем педиатра.

## Ситуационная задача

### Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

#### Основная часть

Вызов к мальчику 7 лет. Жалобы на одышку, сухой кашель, затрудненное носовое дыхание.

Из анамнеза: ребенок от II беременности, протекавшей гладко. Роды физиологические, в срок. Масса при рождении 4050 г. С 3-х месяцев на искусственном вскармливании. С 4-х месяцев страдает атопическим дерматитом. С 4-х летнего возраста беспокоит постоянная заложенность носа. С 5-ти лет - рецидивирующие эпизоды бронхиальной обструкции, возникающие в августе-сентябре, купирующиеся ингаляцией сальбутамола. При проведении аллергологического обследования выявлена сенсibilизация к аллергенам сорных трав. Семейный аллергоанамнез отягощен: у мамы - аллергический ринит. Данный эпизод возник 2 дня назад, когда при выезде за город появились вышеперечисленные жалобы.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые. Носовое дыхание затруднено. Кашель сухой. Одышка экспираторная. ЧД - 31 в 1 минуту. Грудная клетка вздута. Перкуторно над легкими легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца звучные. ЧСС – 103 уд/мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Стул, диурез в норме.

#### Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте выставленный вами диагноз
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимо провести для верификации диагноза? В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
4. Назначьте лечение данному больному.
5. Составьте план диспансерного наблюдения на участке.