

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1.

- Врач вызван к ребенку 1,5 лет. При осмотре: состояние тяжелое, температура 39,8 С, отмечаются влажный кашель, обильные слизисто-гнойные выделения из носа, яркая гиперемия задней стенки глотки, кожные покровы бледные, конечности цианотичные и холодные на ощупь, тахикардия до 150 в минуту, тахипное до 50 в минуту, при аускультации легких выслушиваются влажные крупно- и средне-пузырчатые хрипы с двух сторон.
1. Как следует расценить имеющийся симптомокомплекс?

Гипертермический синдром («бледная лихорадка») на фоне острой респираторной инфекции

ЗАДАЧА 1.

- Врач вызван к ребенку 1,5 лет. При осмотре: состояние тяжелое, температура $39,8^{\circ}\text{C}$, отмечаются влажный кашель, обильные слизисто-гнойные выделения из носа, яркая гиперемия задней стенки глотки, кожные покровы бледные, конечности цианотичные и холодные на ощупь, тахикардия до 150 в минуту, тахипное до 50 в минуту, при аускультации легких выслушиваются влажные крупно- и средне-пузырчатые хрипы с двух сторон.
2. Какие неотложные мероприятия следует провести?

Применение жаропонижающих препаратов:

- перорально или ректально ибупрофен в дозе 5-10 мг/кг,
- перорально или ректально парацетамол (ацетаминофен) в дозе 10-15 мг/кг, или **парентерально** метамизол (анальгин)
- антигистаминные (хлоропирамин, прометазин, дипразин)
- сосудистые препараты (папаверин, дротаверин) в возрастной дозировке

Физические наружные методы нормализации температуры противопоказаны!

ЗАДАЧА 1.

- Врач вызван к ребенку 1,5 лет. При осмотре: состояние тяжелое, температура $39,8^{\circ}\text{C}$, отмечаются влажный кашель, обильные слизистогнойные выделения из носа, яркая гиперемия задней стенки глотки, кожные покровы бледные, конечности цианотичные и холодные на ощупь, тахикардия до 150 в минуту, тахипное до 50 в минуту, при аускультации легких выслушиваются влажные крупно- и средне-пузырчатые хрипы с двух сторон.

3. Какова тактика дальнейшего лечения?

-
- Лечение основного заболевания
 - При отсутствии эффекта – госпитализация. Применяются ганглиоблокаторы, натрия оксибутират, фторотановый наркоз, препараты, улучшающие микроциркуляцию, оксигенотерапия.

ЗАДАЧА 2.

□ У ребенка 4 лет внезапно тошнота, рвота, боли в животе. Со слов матери за час до этого ребенок случайно выпил жидкость для мытья посуды. При осмотре: состояние тяжелое, возбужден, температура нормальная, кожные покровы бледные, тахикардия до 120 в минуту, АД повышено до 115/80 мм рт.ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

1. Как следует расценить развившееся состояние?

Острое экзогенное отравление

ЗАДАЧА 2.

□ У ребенка 4 лет внезапно тошнота, рвота, боли в животе. Со слов матери за час до этого ребенок случайно выпил жидкость для мытья посуды. При осмотре: состояние тяжелое, возбужден, температура нормальная, кожные покровы бледные, тахикардия до 120 в минуту, АД повышено до 115/80 мм рт.ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

2. Какие неотложные мероприятия следует провести?

- Удерживать ребенка в положении на спине без подушки, при возникновении рвоты - удерживать голову в боковом положении
- **Внимание! Запрещается вызывать рвоту:**
- - При отравлении веществами прижигающего действия (йод, марганцовка, фенол, нашатырный спирт), едкими щелочами, кислотами;
- - При отравлении пенообразующими веществами (мыло, шампуни, стиральные порошки, моющие средства);
- - При судорогах, сонливости, бреде;
- - При потере сознания;
- - У детей младше 5 лет.
- Настойчиво предлагать выпить жидкость (воду, чай, сок) в привычном количестве, после каждого эпизода рвоты - повторный прием жидкости.
- **Нельзя** давать молоко – ухудшается всасывание жирорастворимого вещества. **Особенно опасно молоко при отравлении фосфорорганическими ядами, бензином, дихлорэтаном и другими органическими растворителями. Исключение** – при отравлении алкалоидами, солями тяжелых металлов.
- При отравлении кислотами или щелочами рекомендовать повторный прием внутрь растительного масла: детям до 3 лет — чайную ложку, до 7 лет — десертную, старше 7 лет — столовую.
- Дать выпить растворенный в воде активированный уголь (1 таблетку на год жизни) или другие сорбенты
- Госпитализация в токсикологическое отделение

ЗАДАЧА 2.

- У ребенка 4 лет внезапно тошнота, рвота, боли в животе. Со слов матери за час до этого ребенок случайно выпил жидкость для мытья посуды. При осмотре: состояние тяжелое, возбужден, температура нормальная, кожные покровы бледные, тахикардия до 120 в минуту, АД повышено до 115/80 мм рт.ст., живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

3. Какова тактика дальнейшего лечения?

-
- Удаление яда, не поступившего в кровь из желудка (промывание желудка), из кишечника (назначение слабительных средств, очистительная или сифонная клизма)
 - Удаление яда, поступившего в кровь - форсированный диурез, экстракорпоральная детоксикация, перитонеальный диализ, заменное переливание крови.
 - Антидотная терапия
 - Посиндромная терапия

ЗАДАЧА 3.

- Во время занятий в школе ребенок 12 лет потерял сознание. Со слов одноклассников жаловался на головную боль и сонливость. При осмотре: отдергивает конечность и открывает глаза в ответ на боль, произносит нечленораздельные звуки. При осмотре отмечается сухость кожных покровов и запах ацетона изо рта. Школьный врач диагностировал гипергликемическую кому.
1. Какую оценку имеет уровень сознания ребенка по шкале Глазго?

Критерий	Баллы
<p>Двигательная реакция: Выполняет инструкции 6 Защищает рукой область болевого раздражения 5 Отдергивает конечность в ответ на боль 4 Декортикационная ригидность (сгибание и приведение рук и разгибание ног) 3 Децеребрационная ригидность (разгибание, приведение и внутренняя ротация рук и разгибание ног) 2 Движения отсутствуют 1</p>	
<p>Вербальная реакция: Участвует в беседе, речь нормальная; ориентация не нарушена 5 Участвует в беседе, но речь спутанная 4 Бессвязные слова 3 Нечленораздельные звуки 2 Реакция отсутствует 1</p>	
<p>Открытие глаз: Спонтанное 4 На речь 3 На боль 2 Не открывает глаза 1</p>	
<p>Сумма</p>	<p>8 из 15</p>

ЗАДАЧА 3.

- Во время занятий в школе ребенок 12 лет потерял сознание. Со слов одноклассников жаловался на головную боль и сонливость. При осмотре: отдергивает конечность и открывает глаза в ответ на боль, произносит нечленораздельные звуки. При осмотре отчается сухость кожных покровов и запах ацетона изо рта. Школьный врач диагностировал гипергликемическую кому.
2. Какие неотложные мероприятия следует провести?

- Восстановление свободной проходимости дыхательных путей и предупреждение аспирации рвотных масс
- освободить от тесной одежды, затрудняющей дыхание и обеспечить ему доступ свежего воздуха
- Обеспечение положения пациента, предупреждающего травматизацию при судорогах
- Контроль жизненно важных показателей – пульса, дыхания, артериального давления
- При необходимости – проведение сердечно-легочной реанимации
- Госпитализация в эндокринологическое отделение

ЗАДАЧА 3.

□ Во время занятий в школе ребенок 12 лет потерял сознание. Со слов одноклассников жаловался на головную боль и сонливость. При осмотре: отдергивает конечность и открывает глаза в ответ на боль, произносит нечленораздельные звуки. При осмотре отчается сухость кожных покровов и запах ацетона изо рта. Школьный врач диагностировал гипергликемическую кому.

3. Какова тактика дальнейшего лечения?

-
- инсулинотерапия
 - регидратационная терапия
 - коррекция ацидоза

ЗАДАЧА 4.

- Ребенок 1,5 лет заболел острой респираторной инфекцией два дня назад. На фоне подъема температуры тела до $39,8^{\circ}\text{C}$ возникли кратковременные клонико-тонические судороги. В анамнезе – перинатальное поражение ЦНС.
 1. Как следует расценить развившееся состояние?

Фебрильные судороги на фоне инфекционной лихорадки.

ЗАДАЧА 4.

- Ребенок 1,5 лет заболел острой респираторной инфекцией два дня назад. На фоне подъема температуры тела до $39,8^{\circ}\text{C}$ возникли кратковременные клонико-тонические судороги. В анамнезе – перинатальное поражение ЦНС.

2. Какие неотложные мероприятия следует провести?

-
- обеспечения проходимости дыхательных путей и предупреждение западения языка
 - профилактика травматизации
 - освободить от тесной одежды, затрудняющей дыхание и обеспечить ему доступ свежего воздуха
 - введение: 25% магния сульфата (1,0 мл/год жизни), диазепама 0,3-2,0 мл
 - снижение температуры
 - госпитализация в инфекционный стационар

ЗАДАЧА 4.

- Ребенок 1,5 лет заболел острой респираторной инфекцией два дня назад. На фоне подъема температуры тела до $39,8^{\circ}\text{C}$ возникли кратковременные клонико-тонические судороги. В анамнезе – перинатальное поражение ЦНС.

3. Какие неотложные мероприятия следует провести?

-
- лечение основного заболевания
 - противосудорожная терапия (диазепам, магния сульфат, барбитураты, натрия оксибутират, фенитоин)
 - дегидратационная терапия (ацетазоламид, фуросемид, маннитол, дексаметазон/преднизолон)
 - посиндромная терапия

ЗАДАЧА 5.

- Ребенок 2 лет заболел остро сутки назад: отмечалась повторная рвота, затем обильный жидкий стул 8 раз, лихорадка до 37,7С. При осмотре: кожные покровы и слизистые оболочки сухие, отмечаются акроцианоз, замедление расправления кожной складки до 2 секунд, Со слов матери объем мочи меньше обычного. Масса тела снижена на 8%.

1. Какая степень дегидратации у ребенка?

-
- I степень - потеря 4–5% массы тела (лёгкая степень тяжести)
 - **II степень - потеря 6–9% массы тела (средняя степень тяжести)**
 - III степень - потеря более 9% массы тела (тяжёлая степень)

ЗАДАЧА 5.

□ Ребенок 2 лет заболел остро сутки назад: отмечалась повторная рвота, затем обильный жидкий стул 8 раз, лихорадка до 37,7С. При осмотре: кожные покровы и слизистые оболочки сухие, отмечаются акроцианоз, замедление расправления кожной складки до 2 секунд, Со слов матери объем мочи меньше обычного. Масса тела снижена на 8%.

2. Какие неотложные мероприятия следует провести?

-
- Пероральная регидратация глюкозо-солевым раствором:
 - ОРС Био Гая – с 0 лет;
 - Хумана электролит – с 0 лет;
 - Регидрон био - старше 3-х лет из расчета 80 мл/кг за 6 часов
 - госпитализация в инфекционный стационар

ЗАДАЧА 5.

- Ребенок 2 лет заболел остро сутки назад: отмечалась повторная рвота, затем обильный жидкий стул 8 раз, лихорадка до 37,7°C. При осмотре: кожные покровы и слизистые оболочки сухие, отмечаются акроцианоз, замедление расправления кожной складки до 2 секунд, Со слов матери объем мочи меньше обычного. Масса тела снижена на 8%.

3. Какова тактика дальнейшего лечения?

-
- лечение основного заболевания
 - парентеральная регидратация
 - продолжение пероральной регидратации

ЗАДАЧА 6.

- У ребенка 8 лет во время лечения у стоматолога после проведения анестезии появились жалобы на головную боль, нарастающую слабость, заложенность носа, затруднение дыхания, боли в животе. При осмотре кожные покровы бледные, отмечаются элементы крапивницы, пульс слабого наполнения, 145 в минуту, систолическое давление 30 мм рт.ст., диастолическое не определяется.
 1. Как следует расценить развившееся состояние?

Анафилактический шок.

ЗАДАЧА 6.

- У ребенка 8 лет во время лечения у стоматолога после проведения анестезии появились жалобы на головную боль, нарастающую слабость, заложенность носа, затруднение дыхания, боли в животе. При осмотре кожные покровы бледные, отмечаются элементы крапивницы, пульс слабого наполнения, 145 в минуту, систолическое давление 30 мм рт.ст., диастолическое не определяется.
2. Какие неотложные мероприятия следует провести?

- укладка больного на спине с приподнятыми ногами
- оценить проходимость верхних дыхательных путей, контроль АД, пульса, дыхания
- ингаляция кислорода
- введение в/м или п/к 0,1% раствора **адреналина (эпинефрина)** в дозе 0,01 мл/кг (1:10000 – 1 мл/кг), при необходимости - повторно через 10-15 минут
- введение **преднизолона** в дозе 2 мг/кг (или другого глюкокортикоида), при необходимости - повторно через 10-15 минут
- ингаляция сальбутамола, будесонида
- антигистаминные препараты
- госпитализация в отделение реанимации

ЗАДАЧА 6.

- У ребенка 8 лет во время лечения у стоматолога после проведения анестезии появились жалобы на головную боль, нарастающую слабость, заложенность носа, затруднение дыхания, боли в животе. При осмотре кожные покровы бледные, отмечаются элементы крапивницы, пульс слабого наполнения, 145 в минуту, систолическое давление 30 мм рт.ст., диастолическое не определяется.

3. Какова тактика дальнейшего лечения?

-
- инфузионная терапия (коллоидные и кристаллоидные растворы)
 - внутривенное введение глюкокортикоидов (гидрокортизона, преднизолона, дексаметазона)
 - антигистаминные препараты
 - посиндромная терапия

ЗАДАЧА 7.

□ Ребенок 4-х лет заболел сутки назад остро: появились лихорадка до $39,5^{\circ}\text{C}$ с ознобом. Также отмечалась рвота, не приносящая облегчения. На коже ягодиц и ног появились единичные геморрагические элементы звездчатой формы. Один час назад состояние резко ухудшилось: отмечается снижение АД до 40/10 мм рт.ст., пульс 130 в минуту, нитевидный.

1. Как следует расценить развившееся состояние?

Менингококцемия.

Инфекционно-токсический шок.

ЗАДАЧА 7.

- Ребенок 4-х лет заболел сутки назад остро: появились лихорадка до $39,5^{\circ}\text{C}$ с ознобом. Также отмечалась рвота, не приносящая облегчения. На коже ягодиц и ног появились единичные геморрагические элементы звездчатой формы. Один час назад состояние резко ухудшилось: отмечается снижение АД до 40/10 мм рт.ст., пульс 130 в минуту, нитевидный.

2. Какие неотложные мероприятия следует провести?

-
- контроль жизненно важных показателей – пульса, дыхания, артериального давления
 - введение хлорамфеникол (левомицетина сукцината) (25 мг/кг)
 - введение глюкокортикоидов (гидрокортизона, преднизолона, дексаметазона)
 - госпитализация в отделение реанимации инфекционной больницы

ЗАДАЧА 7.

- Ребенок 4х лет заболел сутки назад остро: появились лихорадка до 39,5С с ознобом. Также отмечалась рвота, не приносящая облегчения. На коже ягодиц и ног появились единичные геморрагические элементы звездчатой формы. Один час назад состояние резко ухудшилось: отмечается снижение АД до 40/10 мм рт.ст., пульс 130 в минуту, нитевидный.

3. Какова тактика дальнейшего лечения?

-
- массивная антибактериальная терапия
 - внутривенное введение глюкокортикоидов (гидрокортизона, преднизолона, дексаметазона),
 - инфузионная терапия (коллоидные и кристаллоидные растворы, альбумин, плазма, ИгВВ)
 - посиндромная терапия

ЗАДАЧА 8

- У ребенка 3-х лет на фоне ОРВИ ночью отмечено появление грубого «лающего» кашля, шумного дыхания, при крике – голос осиплый. Ребенок беспокоен, цианоз носогубного треугольника.

1. Как следует расценить развившееся состояние?

-
- Острый ларинготрахеит = острый обструктивный ларингит (стеноз гортани, «ложный» круп) на фоне ОРВИ

ЗАДАЧА 8

- У ребенка 3-х лет на фоне ОРВИ ночью отмечено появление грубого «лающего» кашля, шумного дыхания, при крике – голос осиплый. Мальчик беспокоен, цианоз носогубного треугольника.

2. Какие неотложные мероприятия следует провести?

- Успокоить ребенка, взять на руки. Категорически ~~нельзя разобщать ребенка с родителями~~ – больше возбудимость, ухудшение течения ОСЛТ.
- Горячие ванны для рук и ног (уменьшение отека, отвлечение).
- Создание атмосферы повышенной влажности, паровые ингаляции
- Теплое питье, контрастные компрессы на область шеи
- Усиление кашлевого рефлекса (надавливание на корень языка),
- Интраназально – сосудосуживающие,
- Антигистаминные препараты
- При наличии дома небулайзера – ингаляции с физраствором
- При наличии будесонида (пульмикорт) – 2 мг одномоментно или по 1 мг через 30 минут.

ЗАДАЧА 9

- У ребенка 3-х лет на фоне ОРВИ ночью отмечено появление грубого «лающего» кашля, шумного дыхания, при крике – голос осиплый. Мальчик беспокоен, цианоз носогубного треугольника.

3. Какова тактика дальнейшего лечения?

-
- Госпитализация в инфекционную больницу с отделением интенсивной терапии
 - При неэффективности ингаляционной терапии – введение глюкокортикостероидов парентерально, адреномиметиков (адреналин)
 - Муколитики – при наличии густого секрета
 - Бронхолитики – при наличии бронхиальной обструкции
 - Антибиотики – при вторичной бактериальной инфекции и/или бактериальном возбудителе