

АККРЕДИТАЦИЯ ПО ПЕДИАТРИИ

ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

Под редакцией
проф. Р.Р. Кильдияровой

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ФГАУ «Федеральный институт развития образования»
в качестве учебного пособия для использования в учебном процессе
образовательных организаций, реализующих программы высшего
образования по специальности 31.05.02 «Педиатрия»

Регистрационный номер рецензии 319 от 16.09.2016 года



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2017

Раздел 1

**ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ
И НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ**

1.1. ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПЕДИАТРИЯ

Задача № 1



Новорожденный

появилось в начале 3-х суток, не нарастало. Выписан с массой — 3200 г. *Объективно:* состояние удовлетворительное. На грудном вскармливании. Кожа чистая, с легким желтушным оттенком, склеры иктеричны, цианоз отсутствует. Пупочная ранка сухая, чистая. Большой родничок, 2,5×3,0 см, не выбухает. Вызываются физиологические рефлексы. Дыхание в легких ослабленное везикулярное, частота дыхания (ЧД) — 40 в минуту. Тоны сердца ясные ритмичные. Частота сердечных сокращений (ЧСС) — 140 в минуту. Живот мягкий, печень +2 см из-под края реберной дуги. Стул 5 раз в сутки, желтый, кашицеобразный. Мочеиспусканий 20–25 раз в сутки, моча светло-желтого цвета.

Вопросы

1. Сформулируйте заключение комплексной оценки здоровья. Чем можно объяснить цианоз конечностей при рождении? Дайте определение «здоровый новорожденный ребенок».
2. Какие скрининговые исследования и прививки должны быть выполнены ребенку в родильном доме?
3. Назовите сроки, цель, содержание и рекомендации первичного патронажа новорожденного.

Мальчик, 5 дней. Участковый педиатр совместно с медсестрой проводит первичный патронаж новорожденного. *Анамнез жизни:* от 1-й беременности, протекавшей без патологии. Родители здоровы. Роды срочные, оценка по шкале Апгар 8–8 баллов. Масса тела при рождении — 3400 г, длина — 53 см. К груди приложен в первые 30 мин после родов. При рождении отмечен цианоз дистальных отделов конечностей. Желтушное окрашивание кожи

4. Какие советы по уходу за пупочной ранкой необходимо дать матери ребенка?
5. Составьте план диспансерного наблюдения на педиатрическом участке на 1 мес.

Ответ

1. Онтогенез не отягощен. Функциональное состояние органов и систем не нарушено. **Новорожденный, адаптация: транзитное кровообращение, физиологическая желтуха, физиологическая убыль в массе тела. Группа здоровья I.** При рождении имелось транзитное кровообращение. Начало легочного дыхания способствует закрытию фетальных коммуникаций: венозный (аранциев) проток закрывается через 10–15 мин после рождения; овальное окно — после рождения; функциональное закрытие артериального (боталлова) протока происходит чаще к 8-й неделе, анатомическая его облитерация — через несколько месяцев; пупочные артерии сокращаются через 15 с, а через 45 с они уже функционально закрыты; венозный (аранциев) проток анатомически закрывается через 3 нед, функционально — через 2–3 сут. В связи с этим у ребенка наблюдают цианоз конечностей, акроцианоз. Здоровый новорожденный — ребенок, родившийся от практически здоровой матери без осложнений беременности и родов с оценкой по шкале Апгар 8–10 баллов, массой тела 2,6–4,0 кг, с массо-ростовым коэффициентом 60–80, с нормально протекающим периодом адаптации, максимальным уменьшением первоначальной массы тела не более 6–8%, находящийся на естественном вскармливании.
2. Проведен неонатальный скрининг на фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземию; выявляют факторы риска по тугоухости, глухоте — методом регистрации вызванной отоакустической эмиссии. В первые 12 ч жизни выполняют 1-ю вакцинацию против вирусного гепатита В, на 3–7-й день — вакцинация против туберкулеза.
3. Первичный патронаж новорожденного проводят в 1-е сутки после передачи сведений из родильного дома. Педиатр оценивает общее состояние ребенка, неврологический статус, анализирует выписку из родильного дома, устанавливает группу здоровья, дает рекомендации. Медицинская сестра обрабатывает пупочную ранку, обучает мать уходу за новорожденным и правилам купания. Рекомендации: правила прикладывания к груди, ежедневная

влажная уборка помещения, проветривание, соблюдение температурного режима, порядок хранения и ухода за бельем, правила сохранения лактации, питания и режима кормящей матери, уход, разрешение на первое купание и прогулку и т.д.

4. До полного заживления пупочной ранки медицинская сестра обрабатывает ее только по указанию врача. В данном случае необходимо использовать метод естественного заживления пупочной ранки, без применения антисептических средств гигиены («сухое ведение» пуповинного остатка).
5. Диспансерное наблюдение в 1 мес: осмотр на дому педиатром на 1-м месяце 3–4 раза, далее 1 раз в месяц в поликлинике; консультации невролога, офтальмолога, хирурга в 1 мес; в 1 мес — нейросонография, ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости, сердца, тазобедренных суставов.

Задача № 2



Мальчик, 6 дней

Мальчик, 6 дней. Участковый педиатр проводит первичный патронаж новорожденного. *Анамнез жизни:* от 2-й беременности (первая закончилась выкидышем). Матери 22 года, студентка, страдает бронхиальной астмой. Во время беременности постоянно пользовалась тайледом, вентолином, дважды переболела острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ). Во время настоящей беременности в квартире был ремонт, беременная находилась дома. У родственников по линии отца и матери различные atopические заболевания. Роды срочные, путем кесарева сечения, оценка по шкале Апгар 6–8 баллов. Закричал не сразу. Масса тела при рождении — 2600 г, длина — 50 см. К груди приложен на 2-е сутки, сосал вяло, по 30–40 мин, срыгивал. В родильном доме не привит,

мать дала письменный отказ. *Объективно:* активный, вызываются рефлексы опоры, автоматической ходьбы, ползания, поисковый рефлекс, Куссмауля, Бабинского, имеется мышечный гипертонус. Ребенок на естественном вскармливании. Кожа и слизистые чистые. Пупочная ранка чистая, сухая. Большой родничок 3×3 см, не выбухает. Дыхание в легких ослабленное везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, печень +1,5 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 5 раз в день, желтый, кашицеобразный. Мочеиспусканий около 20 раз в сутки, моча светло-желтого цвета.

Вопросы

1. Проведите комплексную оценку здоровья с определением группы здоровья. Оцените имеющиеся факторы риска и их направленность.
2. Составьте план диспансерного наблюдения на педиатрическом участке.
3. Какие советы по питанию необходимо дать матери ребенка? Составьте меню-раскладку на 1 день.
4. Были ли противопоказания для вакцинаций в родильном доме?
5. Каков календарь профилактических прививок у данного ребенка?

Ответ

1. Онтогенез: биологический анамнез (1-я беременность — выкидыш, прием лекарственных препаратов, ремонт дома, кесарево сечение, 6–7 баллов по Апгар, закричал не сразу) выраженной отягощенности; генеалогический анамнез выраженной отягощенности; социальный анамнез низкой отягощенности. Функциональное состояние органов и систем не нарушено. **Новорожденный, адаптация. Задержка внутриутробного развития. Риск перинатального поражения центральной нервной системы (ЦНС), аллергические заболевания. Группа здоровья ШБ.** Факторы риска: мать страдает бронхиальной астмой, родственники — атопическими заболеваниями. Направленность риска: аномалия конституции, аллергические заболевания.
2. Диспансерное наблюдение в 1 мес: осмотр педиатром на 1-м месяце 4–5 раз, далее 2 раза в месяц в 1-е полугодие, 1 раз в месяц — во 2-м полугодии; консультации невролога, офтальмолога, хирурга в 1 мес; в 1 мес — нейросонография, УЗИ органов брюшной полости, сердца, тазобедренных суставов.

3. Советы по питанию: грудное вскармливание, ограничить у матери значимые аллергизирующие продукты в питании. Вскармливание свободное. *Расчеты:* по формуле Зайцевой: $2\% \times m \times n = 2\% \times 2800 \times 6 = 312$ мл в сутки; по формуле Финкельштейна: $n \times 70 = 6 \times 70 = 420$ мл в сутки; разовый объем: $n \times 10 = 60$ мл. Кратность кормления — 7–10 раз. В грудном молоке: белки — 10 г/л, жиры — 40 г/л, углеводы — 70 г/л, 700 ккал/л. Потребность ребенка с учетом массы тела при рождении — 2600 г: в белках — 2,2 г/кг (5,7 г/сут), в жирах — 6,5 г/кг (17,1 г/сут), в углеводах — 13,0 г/кг (33,8 г/сут), 115 ккал/кг (299,0 ккал/сут). *Меню-раскладка на 1 день:* в 6⁰⁰, 9⁰⁰, 12⁰⁰, 15⁰⁰, 18⁰⁰, 21⁰⁰, 24⁰⁰ грудное молоко по 60 мл.
4. Противопоказаний для вакцинации против туберкулеза и вирусного гепатита В в родильном доме не было, имелся самовольный отказ от прививок. Следует выполнить их (БЦЖ-М и против вирусного гепатита В) в детской поликлинике в ближайшее время.
5. Следующая прививка в 1 мес — 2-я вакцинация против вирусного гепатита В; в 2 мес — 1-я вакцинация от пневмококковой инфекции, 2-я вакцинация против вирусного гепатита В; в 3 мес — 1-я вакцинация от коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции; в 4,5 мес — 2-я вакцинация от коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции, пневмококковой инфекции; в 6 мес — 3-я вакцинация от коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита, гемофильной инфекции, 3-я вакцинация против вирусного гепатита В; в 12 мес — вакцинация от кори, краснухи, эпидемического паротита.

Задача № 3

Девочка, 7 дней. Участковый педиатр проводит первичный патронаж. *Анамнез жизни:* матери 26 лет, страдает хроническим аднекситом. Ребенок от 3-й беременности (1-я и 2-я беременности — медицинские аборт), которая протекала с токсикозом на протяжении всей беременности и угрозой выкидыша в 28 нед. В 32 нед гестации мать переболела острой пневмонией (лечилась антибиотиками, травами). Роды на 39-й неделе, масса тела — 3100 г, длина — 50 см, закричала после отсасывания слизи, оценка по шкале Апгар 7–8 баллов. Наблюдалась вялость, адинамия, бледность кожи с мраморным рисунком. Со стороны внутренних органов патологии не было выявлено. Выписана домой на 7-й день жизни с массой 3000 г. *Объективно:* состояние

удовлетворительное. Грудь сосет активно, периодически срыгивает в течение суток. Физиологические рефлексы живые, мышечная дистония, тремор подбородка. Кожа с мраморным рисунком, пупочная ранка, слизистые сухие, чистые. Дыхание в легких ослабленное, везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС — 120 в минуту. Живот мягкий, печень +2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул и диурез не нарушены.



Девочка, 7 дней

Вопросы

1. Проведите комплексную оценку здоровья с определением группы здоровья. Определите направленность риска.
2. Какие факторы риска могут оказать влияние на здоровье ребенка?
3. Какими специалистами ребенок должен быть осмотрен? Какие дополнительные исследования необходимо провести данному ребенку? Можно ли проводить профилактические прививки в установленные сроки?
4. На каких моментах вы должны сконцентрировать внимание матери, чтобы добиться быстрой реабилитации ребенка?
5. Перечислите отдаленные последствия перинатальных поражений ЦНС у детей.

Ответ

1. Онтогенез выраженной отягощенности. Имеются отклонения со стороны неврологического статуса. **Новорожденная, период адаптации. Перинатальное поражение ЦНС? Риск внутриутробного инфицирования. Группа здоровья ПБ.**
2. Факторы риска в антенатальном периоде: хронический аднексит, 3-я беременность и 1-е роды (1-я и 2-я беременности — медицинские аборт), токсикоз на протяжении всей беременности и угроза выкидыша в 28 нед, острая пневмония в 32 нед; в интранатальном периоде: роды в 39 нед, закричала после отсасывания слизи, оценка по шкале Апгар 7–8 баллов — легкая асфиксия, вялость, адинамия, бледность кожи с мраморным рисунком.

3. Осмотр на дому неврологом и неонатологом. Дополнительные исследования: общий анализ крови (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), нейросонография, по показаниям электроэнцефалографии, обследование на внутриутробную инфекцию (если не обследована мать во время беременности). Профилактические прививки проводятся в установленные сроки Национального календаря.
4. Организация охранительного режима с созданием спокойной обстановки и ограничением резких движений, громких звуков, яркого света, контактом ребенка и родителей «кожа к коже», достаточным дневным и ночным сном, пребыванием ребенка на свежем воздухе не менее 2 ч в день. Естественное вскармливание и поддержка лактации, кормление по требованию, не менее 7 раз с промежутками в 3 ч до 1–3 мес жизни. Своевременное и обязательное обследование ребенка, наблюдение у невролога. Со 2-й недели жизни — легкий поглаживающий массаж, тактильно-кинестическая стимуляция ладоней и пальцев. Прослушивание колыбельных, звуков природы, классической музыки. Ежедневные купания в воде с подбором комфортной температуры 37,5–38,0 °С.
5. Отдаленные последствия перинатальных поражений ЦНС у детей: минимальная мозговая дисфункция, детский церебральный паралич, гидроцефалия и др.

Задача № 4



Синдактилия пальцев обеих ног

Мальчик, 8 дней. Участковый педиатр проводит первичный патронаж. *Анамнез жизни:* от 2-й беременности, протекавшей на фоне ОРВИ в I триместре, гестоза во 2-й половине (рвота, анорексия, повышение АД до 140/90 мм рт.ст.), по поводу чего госпитализировалась. Предыдущая беременность закончилась выкидышем. Роды первые, в срок, масса тела при рождении — 3200 г, длина — 50 см. Закричал сразу, оценка по шкале Апгар 7–8 баллов.

К груди приложен на следующие сутки, сосал активно. Выписан из родильного дома на 6-е сутки в удовлетворительном состоянии. *Семейный анамнез*: отец в подростковом возрасте перенес вирусный гепатит В, наблюдается по поводу хронического гепатита; у сестры матери — пиелонефрит, нефроптоз; у бабушки по отцовской линии — подагра. *Объективно*: состояние удовлетворительное; обращают внимание стигмы дисэмбриогенеза: птоз век, гипертелоризм, деформация ушных раковин, синдактилия II и III и IV и V пальцев стоп, пупочная грыжа. Кожа и слизистые чистые. Пупочная ранка чистая, эпителизовалась. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС — 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см от края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 3 раза в день, кашицеобразный. Диурез не нарушен.

Вопросы

1. Оцените состояние ребенка на момент патронажа, проведите комплексную оценку здоровья. По развитию какой патологии он угрожаем? Перечислите факторы риска.
2. Как определяется индекс отягощенности генеалогического анамнеза? Каким он должен быть в норме? Каков «порог» стигматизации новорожденных?
3. Как часто следует осматривать ребенка? В консультации каких специалистов он нуждается?
4. Необходимы ли дополнительные исследования и в какие сроки?
5. Составьте план диспансерного наблюдения и ведения этого ребенка на участке.

Ответ

1. Состояние удовлетворительное. *Комплексная оценка состояния здоровья*: онтогенез отягощен: биологический анамнез выраженной отягощенности в антенатальном периоде — беременность протекала на фоне ОРВИ в I триместре, гестоза во 2-й половине, по поводу чего госпитализировалась; предыдущая беременность закончилась выкидышем; в интранатальном периоде — легкая асфиксия: оценка по шкале Апгар 7–8 баллов (факторы риска); социальный анамнез не оценен; генеалогический анамнез — умеренно отягощенный, индекс отягощенности — 0,43, риск развития заболеваний мочевыделительной системы и обменных нарушений. *ФР*: масса тела — 3200 г (25–75 перц.), длина — 50 см (25–75 перц.). *ФР*: рост средний,

гармоничное. Нервно-психическое развитие (НПР) не оценено. Функциональное состояние органов и систем не нарушено, но выявлены 5 стигм эмбриогенеза, двойная неполная и полная синдактилия пальцев ног. **Новорожденный, период адаптации. Синдактилия пальцев ног. Риск перинатального поражения ЦНС, внутриутробной инфекции. Группа здоровья ПБ.**

2. Индекс отягощенности определяется по формуле, по которой определяется отношение всех заболеваний на имеющихся родственниках, исключая пробанда. В норме он равен 0–0,2. «Порог стигматизации» новорожденных — от 7 до 9 стигм дисэмбриогенеза. У данного мальчика количество стигм укладывается в норму, но синдактилия является самостоятельным пороком развития, требуя планового оперативного вмешательства.
3. Врач-педиатр осматривает ребенка 1 раз в 5 дней до достижения возраста 1 мес (всего 5–6 раз), затем 2 раза в месяц до полугода и ежемесячно до 1 года; невролог — ежемесячно до 6 мес, ежеквартально до 1 года, 1 раз в 6 мес на втором году. Ребенок должен быть осмотрен заведующей отделения, неврологом и неонатологом на дому. Рекомендована дополнительная консультация хирурга и генетика.
4. До 1 мес жизни должна быть выполнена нейросонография, по показаниям электроэнцефалографии, обследование на внутриутробные инфекции (если не обследована мать во время беременности). Дополнительные обследования проводятся также в декретированные сроки. В 1 мес ребенок будет консультирован хирургом, офтальмологом, неврологом; проведены нейросонография, УЗИ органов брюшной полости, сердца, тазобедренных суставов.
5. Обследование в декретированные сроки, дополнительные консультации хирурга и генетика до 1 мес; профилактические прививки по календарю: в 1 мес — 2-я вакцинация против вирусного гепатита В; в 2 мес — 1-я вакцинация от пневмококковой инфекции + 3-я вакцинация от гепатита В (ребенок в группе риска); в 3 мес — 1-я вакцинация от коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита (инактивированная полиомиелитная вакцина) и гемофильной инфекции; в 4,5 мес — 2-я вакцинация от коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита (инактивированная полиомиелитная вакцина), гемофильной инфекции, пневмококковой инфекции; в 6 мес — 3-я вакцинация от коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита [оральная (живая) полиомиелитная

вакцина], гемофильной инфекции; в 12 мес — вакцинация от кори, краснухи, эпидемического паротита, 4-я вакцинация от вирусного гепатита В.

Задача № 5

Мальчик, 10 дней, поступил в отделение патологии новорожденных с жалобами на повышение температуры тела до $38,0^{\circ}\text{C}$, беспокойство, отказ от груди, появление высыпаний на туловище, конечностях, в естественных складках кожи. Из анамнеза известно, что мать страдает рецидивирующим фурункулезом, 1-я беременность протекала на фоне ОРВИ в 1-й половине, роды срочные, безводный период в родах составил 20 ч. Оценка по шкале Апгар 7–9 баллов. Масса тела при рождении — 3300 г, рост — 52 см. На 7-й день ребенок переведен из родильного дома в отделение патологии новорожденных ввиду повышения температуры и наличия высыпаний на коже. *Объективно:* состояние средней степени тяжести ввиду наличия лихорадки

и интоксикации, страдает самочувствие — вялый, грудь сосет плохо. Физиологическая убыль массы тела составила 8%, в настоящий момент — 3200 г. В области туловища, конечностей, естественных складок — вялые пузыри диаметром 1–2 см, наполненные светло-желтым содержимым, окруженные тонким воспалительным венчиком. После вскрытия пузырей обнажается мокнущая эрозивная поверхность. Температура тела $38,7^{\circ}\text{C}$. Дыхание в легких везикулярное. Границы сердца не изменены, тоны сердца отчетливые, ритмичные, ЧСС — 156 в минуту. Живот при пальпации мягкий, печень +2 см из-под края



Эрозивная поверхность в области шейной складки



Вялые пузыри

реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул до 5 раз, кашицеобразный, желтого цвета. Мочеиспускание 20–25 раз в сутки.

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз. Что могло быть причиной заболевания?
2. Составьте план обследования. Назначьте лечение.
3. Какие возможны осложнения? Каков прогноз заболевания?
4. Какова профилактика заболевания в условиях родильных домов и отделений новорожденных?
5. Как будет наблюдаться ребенок в условиях детской поликлиники после выписки из стационара?

Ответ

1. **Пузырчатка новорожденного, злокачественная форма.** Диагноз поставлен на основании данных анамнеза (у матери — рецидивирующий фурункулез, перенесенная ОРВИ в I половину гестации, длительный безводный период), интоксикационного синдрома, характерных кожных элементов. Причина заболевания — инфекционный фактор (наличие у матери бактериальной инфекции, вероятнее всего, стафилококка, которая проявилась в виде рецидивирующего фурункулеза. Экспозиции способствовал длительный безводный период).
2. ОАК и ОАМ, биохимическое исследование крови с определением белков острой фазы воспаления, бактериологическое исследование содержимого пузырей с определением чувствительности к антибиотикам. Обязательное обследование матери, включая исключение инфекций, передающихся половым путем, и лечение. Лечение в условиях неонатологического стационара. Антибактериальная терапия (стартовая терапия — ампициллин 0,1 в/м 3 раза в сутки, из расчета 100 мг/кг массы тела), крупные пузыри прокалывают стерильной иглой, смазывают 1% раствором бриллиантового зеленого.
3. В большинстве случаев прогноз благоприятный, но может осложниться генерализацией инфекции с развитием сепсиса.
4. Важную роль в предупреждении генерализации гнойно-септической патологии играют проведение гигиенических мероприятий (гигиеническая обработка кожи и видимых слизистых, купание) и грудное вскармливание новорожденных. Своевременное прохождение медицинского осмотра персонала,