

Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Неонатология».
Ситуационные задачи

Задача №1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Ребенок от 6 беременности, 2 преждевременных родов. Матери 36 лет, соматически здорова. На ДУ не состоялась. Отягощенный АГА (1Б – срочные роды, девочка 3200 г, здорова, 3 м/а, 3Б – самопроизвольный выкидыш на сроке 12 недель), протекавшей без осложнений (со слов матери) Роды 2, преждевременные, в 35 нед. Многоводие. Плацента с участками кальцинатов. Пол – женский. Масса - 2120 г, длина 44 см, о.гол. -31 см. Апгар 5/7 баллов. Реанимация в полном объеме. Состояние после рождения тяжелое за счет синдрома угнетения ЦНС. Желтуха с первых суток жизни. Печень + 3 см, селезенка +0,7 см. Однократно в 1 сутки жизни эпизод атипичных судорог, купированный самостоятельно. На 2 сут - подъем температуры до 37,9°C, расхождение черепных швов до 0,3 мм. Наросла мышечная гипотония и гипорефлексия, появились срыгивания, симптом Грефе. На 3 сутки жизни развился приступ генерализованных клонико-тонических судорог, появилась кровоточивость из мест инъекций. При прицельном опросе матери выяснилось, что во время беременности дважды перенесла респираторную инфекцию с пузырьковыми элементами на губе. Анализ спинномозговой жидкости на 3 сутки жизни: слегка мутноватая, сахар 2,4 ммоль/л, белок 1,8 г/л, цитоз 300 (75% лимфоцитов).
Вопросы
1. Алгоритм реанимационной помощи в родзале при рождении ребенка с оценкой А ₁ -5 б
2. Мониторинг показателей в 1-е сут жизни (показатели, кратность)
3. Предположительный диагноз.
4. Необходимые дополнительные методы исследования.
5. Предполагаемая этиотропная терапия.

Задача №2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Мальчик О., 7 дней, поступил в отделение патологии новорожденных с диагнозом: перинатальное поражение центральной нервной системы, гнойный омфалит, недоношенность. Анамнез жизни: ребенок от 2 беременности, 2 преждевременных родов в 35-36нед. Масса - 2650 г, длина тела 47 см. Апгар 7/9 б. Выписан домой на 5 сутки жизни. Дома на 7-е сутки появилось гнойное отделяемое из пупочной ранки и повышение температуры. Ребенок был направлен в стационар. При поступлении состояние тяжелое, крик пронзительный. Выражение лица страдальческое. Двигательная активность снижена. Не сосет. Тепло удерживает плохо, температура тела 36,1°C. Кожные покровы бледно-субиктеричные с сероватым оттенком, акроцианоз, периоральный цианоз. Края пупочной ранки отечные, умеренно гиперемированы, из ранки - скудное гнойное отделяемое. Подкожно-жировой слой развит слабо. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, ЧД 64 в мин. Перкуторный звук над легкими – с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС 176/мин. АД 80/45 мм рт.ст. Живот немного вздут. Печень + 3 см, плотная, селезенка - + 1 см. Стул непереваренный с примесью слизи. Мочится редко.

<p>Гипотония, гипорефлексия. Голову запрокидывает, ригидность затылочных мышц. Большой родничок 2,5x2,5 см, напряжен.</p> <p>ОАК: Нв - 140 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,9, Тг - $150 \times 10^9/л$, Ле - $16,1 \times 10^9/л$, м- 4%, метамиелоциты -18%, п/я -21%, с - 20%, л -18%, м -19%, СОЭ - 6 мм/час.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок - 45 г/л, глюкоза - 2,1 ммоль/л, ОБ - 200 мкмоль/л, КБ- 40,5 мкмоль/л, АЛТ - 98 ЕД, АСТ - 105 ЕД, СРБ - 48 мг/л, ПКТ- 4нг/мл.</p> <p>Исследование ликвора: прозрачность - мутная, белок - 0,99 г/л, цитоз - 5960 в 1 мкл: нейтрофилы -82%, лимфоциты -18%.</p> <p>Посев ликвора: E.coli 10^5 КОЕ/мл</p> <p>Посев из пупочной ранки: St. epidermidis $\times 10^5$ КОЕ/мл, E.coli 5×10^5 КОЕ/мл</p> <p>Посев крови: стерильная.</p>
Вопросы
1. Наиболее вероятный диагноз
2. Обоснуйте основной диагноз
3. Тактика лечения пациента
4. Перечислите клинико-лабораторные критерии SIRS у новорожденного
5. Наиболее тяжелое осложнение сепсиса

Задача №3

<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>Ребёнок П., 1 сутки жизни. Девочка от 3-й беременности, 1-х срочных родов ГВ 39 нед. При рождении масса тела 3500 г, рост 51 см. У матери группа крови А(II) Rh-отр. ОГА: 2 м/а. Титр антител во время беременности: 13-14 нед- 1:32, 33-34 нед- 1:64, 38-39 нед - 1:32. Пуповинный билирубин - 57 мкмоль/л.</p> <p>Объективно: Сознание ясное, двигательная активность адекватна, приложен к груди - сосет активно. Кожные покровы субиктеричные на бледно- розовом фоне. Большой родничок 1.0x 1.0 см, не напряжен. Аускультативно: дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, печень +1,5 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Неврологический статус без особенностей.</p> <p>Группа крови А(II) Rh-пол.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин - 138 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 1,0, Лейкоциты - $19,0 \times 10^9/л$, п/я -6 %, с - 58%, л - 26 %, м - 5 %, СОЭ - 7 мм/час.</p>
Вопросы:
1. Предположительный диагноз (согласно требованиям МКБ-10)
2. Обоснуйте диагноз
3. Объем обследований в 1 сутки жизни
4. Показания для заменного переливания крови
5. Назначьте лечение с дозировками препаратов

Задача №4

<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>В ОПН из ОРПН на 10 сутки жизни поступила недоношенная девочка, родившаяся с ГВ 29 нед.</p> <p>Ребенок от 1 беременности. Роды 1 преждевременные, в 30 нед. Экстренное кесарево сечение по поводу дистресса плода.</p> <p>Масса - 850 г, длина -37 см., о.гол.-27 см. Апгар 2/4 б. Состояние с рождения тяжелое за счет дыхательных нарушений. Реанимация в полном объеме, с введением курорсурфа.</p> <p>Лечение: ампициллин, нетромицин, клафоран, амикацин, дицинон, дифлюкан, инфузионная терапия; переливание эритроцитарной массы. ИВЛ - 9 сут .</p> <p>При поступлении: умеренно выраженные симптомы ДН, синдром угнетения ЦНС, конъюгационная гипербилирубинемия.</p>

На осмотр реакция слабая, глаза не открывает, крик негромкий. Иктеричность кожи 2 ст., цианоз носогубного треугольника, усиливается при физической нагрузке. Двигательная активность снижена, рефлексы орального автоматизма быстро истощаются. Дыхание с западением мечевидного отростка, втяжением межреберий, при аускультации ослаблено, проводится во все отделы, ЧД до 65/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 158 уд./мин. Живот мягкий, печень +2,5 см, селезенка + 0,5 см. Мочится, стул желто-зеленый, кашицеобразный.

В ОАК (10-е сут): Нb-120 г/л, Le- 17,6 x10⁹/л, п- 9%, ю – 2, с- 48%, л-29%, э- 1 %, м- 11%.
В БАК: белок 45-г/л, ОБ- 157 мкмоль/л, НБ- 112 мкмоль/л, мочевины 4 ммоль/л.

На рентгенограмме грудной клетки: снижение воздушности легочной ткани, усиление легочного рисунка, очаговые инфильтративные тени в нижних долях легких.

На НСГ-признаки морфо-функциональной незрелости. Повышение эхогенности в области таламо-каудальной вырезки слева, повышение эхогенности перивентрикулярных областей, расширение левого желудочка до 6 мм, правого до 7 мм, в полости боковых желудочков определяются участки повышенной эхогенности 0,3 x0,1 см

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом требований МКБ-10.
2. Оцените тяжесть состояния ребенка при поступлении в ОПН.
3. Дополнительные обследования, необходимые для подтверждения или исключения диагноза Врожденная пневмония.
4. Необходимый объем суточного мониторинга показателей жизнедеятельности.
5. Клинические критерии тяжести дыхательных нарушений у новорожденных

Задача №5

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Девочка Г., 1 сутки жизни.

Данные анамнеза: ребенок от 4 беременности. ОАА (1 роды, 1 м/а, 1 замершая). На диспансерном учете с 8 нед., изосенсибилизация по АВО системе, групповые антитела в титре 1:32, анемия 1 ст.

группа крови матери О(І), Rh пол, отца - А(ІІ), Rh пол.

Роды 2 срочные в 40 нед. Масса при рождении 3750 г, рост-53 см, о.г.-35 см, о.гр-35 см. Апгар-8/9 б.

При рождении кожные покровы бледно-розовые, с субиктеричным оттенком, оценка по шкале Крамера -1 ст.

группа крови ребенка - А(ІІ), Rh пол.

Пуповинный билирубин -69 мкмоль/л. гемоглобин-125 г/л.

проба Кумбса в пуповинной крови – отрицательная.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз (согласно требованиям МКБ-10).
2. Обоснуйте диагноз
3. Каков объем обследований в 1 сутки жизни?
4. Назначьте лечение с дозировками препаратов
5. Рассчитайте объем и состав компонентов крови для проведения ОЗПК.

Задача №6

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Ребенок Г. 1 сутки жизни. Девочка от 1-й беременности, протекавшей на фоне артериальной гипертензии, гестационного диабета, хронической фето-плацентарной недостаточности, умеренного маловодия, НЖО 2 ст.</p> <p>Роды 1, срочные, ГВ 38 нед.</p> <p>При рождении масса тела 2550 г, длина 46 см, оценка по Апгар 8/8 баллов.</p> <p>Ребенок приложен к груди в родовой. Грудь сосала вяло. Через 3,5 часа после перевода в отделение новорожденных мед.сестра отметила ухудшение состояния ребенка в виде слабости, вялости, гипотонии, гипорефлексии, бледных кожных покровов.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин - 190 г/л. Эр – $5,7 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $15,2 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с - 56%, э - 1%, л - 33%, м - 7%, СОЭ - 2 мм/час.</p> <p>Сахар крови: сразу после рождения - 2,4 ммоль/л, через 6 часов после рождения – 2,0 ммоль/л</p>
Вопросы:
1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Обоснуйте диагноз
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента
4. Тактика лечения данного состояния
5. Каков прогноз состояния ребенка?

Задача №7

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Ребенок Д.. мальчик. От 2 беременности, протекавшей на фоне анемии 1 ст., ВСД по гипертоническому типу.</p> <p>Роды 2 преждевременные в сроке 35 нед, оперативные. Преэклампсия тяжелой степени. Чисто ягодичное предлежание. Хр. ФПН.</p> <p>Масса тела при рождении – 2360 г, рост – 46см.</p> <p>Оценка по шкале Апгар 7–8 б. К груди приложен через 6 часов после рождения. Находился на грудном вскармливании. С 3-х сут жизни - субиктеричность кожных покровов-2 ст. по шкале Крамера, выросла до 3 ст. к 4 сут. Общий билирубин на 4 сут – 260 мкмоль/л, получала фототерапию (№3). После завершения ФТ – ОБ 180 мкмоль/л, КБ -16 мкмоль/л.</p> <p>Выписан из родильного дома на 8-е сут в удовлетворительном состоянии. Масса тела при выписке 2360г. Лактация у матери удовлетворительная.</p> <p>В 2 нед. появились прожилки крови в стуле. Участковый педиатр расценил состояние как «Дисбактериоз кишечника», были назначены пробиотики. Через 2 дня ребенок срыгнул «кофейной гущей», появились экхимозы на ногах. Бригадой «03» ребенок был доставлен в ДХО.</p> <p>При поступлении в ОПН состояние степени тяжести. Кожные покровы бледные. На нижних конечностях экхимозы. Слизистые влажные, чистые. Тоны сердца звучные, ритмичные, легкий систолический шум на верхушке. ЧСС 140 /мин. В легких дыхание пуэрильное, ЧД 48/мин. Живот мягкий, подвздут. Печень +1,5 см. Стул самостоятельный, кашицеобразный, с прожилками свежей крови. Мочейспускание свободное. Очаговая и менингеальная симптоматика отсутствует. После срыгивания отмечаются скудные прожилки крови.</p> <p>В ОАК: Ег-$3,6 \times 10^{12}/л$, Нб- 90 г/л, Le.- $12 \times 10^9/л$ Тг-$180 \times 10^9/л$. время свёртывания – 6 мин. ПТВ-45 сек, ПТИ – 60%, АЧТВ-75 сек, фибриноген-2,7 г/л.</p>

Вопросы:
1. Сформулируйте диагноз с учетом требований МКБ-10
2. Необходимые дополнительные методы исследования
3. Тактика лечения данного состояния
4. Перечислите факторы риска поздней формы геморрагической болезни новорожденного
5. Каков прогноз при данной форме геморрагической болезни новорожденного?

Задача №8

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Девочка А., 4 –е сутки, находится в родильном доме.</p> <p>Анамнез: ребенок от 2-й беременности, протекавшей с токсикозом в 1-й половине, угрозы прерывания в 16 нед.</p> <p>Роды 2-е, срочные. Масса тела при рождении 3400 г, длина тела 52 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Закричала сразу, к груди приложена через 30 мин. после рождения, сосала хорошо. На 2-е сутки появилась иктеричность кожных покровов (1 зона по Крамеру), с распространением в динамике до 3 зоны на 3 сут.</p> <p>При осмотре на 4-й день жизни состояние удовлетворительное, сосет хорошо, крик громкий. Кожные покровы чистые, умеренно иктеричные, 4 зона по Крамеру, пупочная ранка чистая. В легких дыхание пуэрильное, сердечные тоны звучные, живот мягкий, печень + 1 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул желтого цвета. Физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный.</p> <p>Дополнительные данные исследования:</p> <p>Группа крови матери А (II) Rh-пол.</p> <p>Группа крови ребенка А (II) Rh-пол.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин - 164 г/л, эритроциты - $4,8 \times 10^{12}$/л, ретикулоциты -2,5%, Ц.п. - 0,94, лейкоциты - $9,0 \times 10^9$/л, п/я - 5%, с/я- 42%, э - 1%, л - 47%, м -5%, тромбоциты 210×10^9/л, СОЭ - 2 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, удельный вес - 1004, белок отсутствует, эпителий плоский — немного, лейкоциты - 2-3 в п/з.</p> <p>Биохимический анализ крови на 4-й день жизни: общий белок -62,4 г/л, билирубин: общий – 276 мкмоль/л (непрямой - 260 мкмоль/л, прямой 16 мкмоль/л) , калий- 5,1 ммоль/л, натрий - 141 ммоль/л, АЛТ - 25 Ед/л, АСТ - 18 Ед/л</p>
Вопросы:
1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Обоснуйте поставленный диагноз
3. Проведите дифференциальный диагноз с другими видами желтух у новорожденного
4. При каких клинических синдромах новорожденного с желтухой необходима консультация невролога?
5. Тактика лечения неонатальной желтухи

Задача №9

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Мальчик Д., возраст 2 дня, поступил в отделение патологии новорожденных из родильного дома с диагнозом «Кишечное кровотечение».</p> <p>Ребенок от 1 беременности (у юной первобеременной, 17 лет), протекавшей на фоне ФПН с 32-34 нед (стационарное лечение).</p> <p>Роды 1, срочные, ГВ 37-38 нед. 1-й период - 15 ч, 2-й - 25 мин.</p> <p>Масса тела - 2950 г, длина тела 51 см. Оценка по Апгар 7/8 баллов. Состояние при</p>

рождении удовлетворительное. К груди приложен в родовой. На 2-й день жизни однократно срыгнул с примесью крови, появилась обильная петехиальная сыпь на лице, груди.

При осмотре: состояние средней тяжести, ребенок вялый, рефлексы новорожденного умеренно снижены, мышечная гипотония. Кожные покровы розовые, обильная петехиальная сыпь на лице, груди. В легких дыхание пуэрильное, ЧД 38/мин, тоны сердца звучные, ЧСС 42/мин. Живот доступен пальпации, безболезненный, печень +1 из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется, при осмотре отошел меконий.

Общий анализ крови: гемоглобин - 160 г/л, Эритроциты- $4,6 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,94, Тромбоциты - 310×10^9 /л, Лейкоциты $16,9 \times 10^9$ /л, п/я - 3%, с - 51%, л - 38%, м - 8%, СОЭ - 2 мм/час.

Время свертывания: начало - 3,5 мин, конец - 7 мин.

Коагулограмма: ПТВ – 26 сек, АЧТВ - 90 сек, ТВ- 30 сек, фибриноген 3,2 г/л

Нейросонограмма: Признаки незрелости мозговых структур.

Вопросы:

1. Наиболее вероятный диагноз
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
3. План дополнительного обследования пациента
4. Назначить лечение с дозировками препаратов
5. Каков прогноз?

Задача №10

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Девочка И., 1-е сутки после рождения.

Беременность 4. ОГА: хронический цервицит. ФПН, хроническая гипоксия плода. ОРВИ в 21 нед.

Роды 3-е срочные в 40 недель, индуцированные, дородовая амниотомия, тугое обвитие пуповины вокруг шеи.

Масса при рождении 3450 г, рост 52 см. Оценка по Апгар 7-8 б.

Состояние после рождения средней степени тяжести с ухудшением в течение первых часов: тахипноэ, кожа бледная, с цианотичным оттенком. Геморрагическая петехиальная сыпь на лице, туловище. ЧД в покое 70/мин., участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. SpO₂-87-93%. Тоны сердца звучные, ритмичные. Систолический шум над областью сердца, с точкой максимума над грудиной. ЧСС-150/мин. АД-105/60. Печень+2,5см. Живот безболезненный. Диурез в норме.

Обследование при рождении:

КЩС: pH-7,34; PCO₂-37,5 мм рт.ст; PO₂-29,6 мм рт.ст; BE-0,94; HCO₃-22,9 ммоль/л; K-4,3ммоль/л, Na-136ммоль/л, Ca₂⁺-0,89ммоль/л, глюкоза-4.4 ммоль/л, гемоглобин-189 г/л, лактат-2,2 ммоль/л.

Результат пробы с кислородом положительный.

ЭХО-КГ: Заключение: Атрезия клапана ЛА (1 тип) с интактной МЖП. ОАП. Выраженная гипертрофия ПЖ.

Вопросы:

1. К какой группе врожденных пороков сердца относится атрезия клапана легочной артерии?
2. Составьте план дополнительного обследования пациента
3. Какова тактика лечения этой группы ВПС?
4. Методика проведения пробы с кислородом (гипероксического теста)
5. В какие сроки проводится хирургическая коррекция этого вида пороков?

Задача №11

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Мальчик. М., от 3 беременности, протекавшей на фоне хронический пиелонефрита, гипохромной анемии, угрозы прерывания беременности. Роды III, срочные в 38-39 нед. Масса тела при рождении – 3320 г, длина тела - 51 см, окр. гол. – 36 см, окр. гр. -35 см. Апгар 8-9 баллов. Приложен к груди в родовой. Состояние в отделении первые 2 сут удовлетворительное. На 3 сут жизни ребенок стал срыгивать «кофейной гущей» обильно, несколько раз в день, появилась мелена (до 6 раз в день) При осмотре состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и слизистые чистые, бледные, кожа с мраморным рисунком. Двигательная активность несколько снижена, оральные и двигательные автоматизмы вызываются. Дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧДД 50/мин. Тоны сердца, звучные, ритмичные, ЧСС 156/мин Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, одинаковый на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул черный Энтеральное питание отменено, проводится парентеральное питание, сброс по желудочному зонду кофейной гущей, весовая кривая с отрицательной динамикой. Стул мелена 6 раз. В общем анализе крови на 3 сут эритроциты $-3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин-100 г/л, Ht-35%, ЦП-0,81, ретикулоциты-2%, тромбоциты- $160 \times 10^9/л$, лейкоциты- $11 \times 10^9/л$, п/я - 6%, с/я - 53% л - 30%, м - 8%, СОЭ –4 мм/час. Время свертывания: начало 6 мин, конец - 9 мин биохимический анализ крови: общий белок -58 г/л, билирубин общий - 73 мкмоль/л, мочевины - 3,5 ммоль/л, калий –4,3ммоль/л, натрий -140 ммоль/л, АСТ –20 ед, АЛТ –18 ед/л, СРП - 4 мг/л. Нейросонография. Заключение: хориоидальная киста. УЗИ органов брюшной полости. Заключение: патологии не выявлено
Вопросы:
1. Сформулируйте диагноз с учетом требований МКБ-10
2. Обоснуйте диагноз
3. Составьте план дополнительного обследования пациента
4. Тактика лечения
5. Рассчитать общий объем вводимой жидкости ребенку на 4 сут. на полном парентеральном питании. Находится в кувезе.

Задача №12

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Мальчик С., от I преждевременных родов в сроке 29 нед. Анамнез: Мать на учете в ЖК с 10 недель. Беременность на фоне угрозы прерывания в 11 нед (стац лечение); в 17 нед – лейкоцитурия; с 20 нед - истмико-цервикальная недостаточность. В 24 нед – ОРВИ. 28-29 нед - маловодие (УЗИ). Курс дексазона проведен в полном объеме 24 мг, закончен. Роды: I, преждевременные в сроке 29 нед. ДИОВ (б.п. - 7 сут 18 ч). I период -5ч 40 мин, II период - 10 минут, безводный период - 7 суток 18ч. Воды - светлые. Послед - без особенностей

Масса - 1450 г, длина тела-38 см, о.гол -28 см, о. гр-26 см. Апгар - 5/7 б. Оценка по шкале Баллард -12 б (29 нед).

Состояние при рождении тяжелое: самостоятельное дыхание неэффективное, по типу гаспинг, с участием вспомогательной мускулатуры (втяжение межреберий, западение грудины на вдохе). Кожные покровы цианотичные. ЧСС - 142 в минуту. Оценка по шкале Сильвермана 4 б

Начата респираторная поддержка, SpO₂ к концу 1 мин - 60%. ЧД - 50 в минуту. В результате проводимых реанимационных мероприятий к концу 10 мин SpO₂ достигла 95%, ребенок переведен в ОРИТН в транспортном кузове, на nCPAP.

Вопросы:

1. Укажите объем реанимационной помощи ребенку в родовом зале

2. Сформулируйте клинический диагноз пациента

3. Обоснуйте диагноз

4. Укажите необходимые обследования

5. Принципы нутритивного обеспечения недоношенного ребенка

Задача №13

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Девочка, от 4 беременности. Отягощенный акушерский анамнез: угрожаема по невынашиванию, с 17 нед анемия 1 ст. Метаболический синдром. Ожирение. Вагинит. Курс дексазона проведен полностью. TORCH: отр.

Роды 4, преждевременные в сроке 30 нед. ОАГА. ПРПО (безводный период – 5 ч). Воды светлые. Плацента – без особенностей.

При рождении: масса – 1300 г, рост – 37см, Ог-27см, Огр – 25 см.

В родовой состояние тяжелое. Апгар 5/6б. Реанимационные мероприятия в полном объеме. SpO₂ 90% на 10 минуте. При поступлении в ОРИТН: по Сильверману – 4 балла, находится на nCPAP с FiO₂ 21%. Неврологический статус: в сознании, мышечная гипотония, гипорефлексия.

Питание энтеральное: грудное молоко - усваивает, не срыгивает. Переведена на дыхание атмосферным воздухом к 5 дню жизни.

Переведена в ОПН на 10 сутки. Состояние тяжелое (недоношенность 30 нед), на спонтанном дыхании, без значимых изменений параметров жизнедеятельности.

ОАК 5-е сутки: Эр -4,34x 10¹²/л, Нб- 154 г/л, Нт – 43%, лейкоциты 27,7x 10⁹/л, э-5%, б-1%, м-2%, ю -2%, п/я – 9%, с/я- 49%, лимф.-24%, м-8%, ретикулоциты – 4,5%, тромбоциты – 278 x 10⁹/л

ОАК 11-е сут: Эр -4,3x 10¹²/л, Нб- 148 г/л, Нт – 45%, лейкоц. 18 x 10⁹/л

Длительность кровотечения – 2мин. Время свертывания – 5 мин

Биохимический анализ крови: общий белок – 59 г/л, глюкоза – 2,1 – 2,7 ммоль/л, Общий билирубин – 91,6 мкмоль/л, прямой – 10,5 мкмоль/л, АЛТ – 7, АСТ – 35, ЩФ – 554, мочевины – 8,3, креатинин – 90, СРП <6 мг/л, ГГТ – 44.

УЗИ внутренних органов: грубых структурных изменений на момент осмотра не выявлено.

НСГ: незрелость структур головного мозга.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз

2. Какие дополнительные обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза у данного ребенка?

3. Какие предрасполагающие факторы риска развития РДС могут быть выявлены до рождения ребёнка или в первые минуты жизни?

4. Основные причины развития респираторного дистресс-синдрома у новорожденных?

5. Как проводится профилактика РДС?

Задача №14

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Однояйцевые близнецы находятся в родильном доме.
Из анамнеза известно, что матери 21 год. Беременность первая. На учете с 12 нед. Многоплодная беременность (УЗИ - монохориальная диамниотическая двойня). Анемия 1 ст. Угроза прерывания в 18-20 нед. Лечение в стационаре.
Роды 1, преждевременные, в сроке 36 нед. Монохориальная диамниотическая двойня.
1-й период родов - 8ч 15 мин, 2-й - 30 мин, безводный промежуток - 4 ч.
Масса тела первого близнеца (мальчик) 1950 г, длина – 42 см, оценка по шкале Апгар 6/7 баллов;
Масса тела второго близнеца (мальчик) – 2600 г, длина – 46 см, оценка по шкале Апгар 7/7 баллов;
При осмотре у первого ребенка обращали на себя внимание бледность кожных покровов, снижение подкожно – жирового слоя, вялость, снижение рефлексов.
У второго ребенка кожные покровы ярко розовые, подкожно -жировой слой развит достаточно, со стороны нервной системы – умеренный синдром угнетения, тоны сердца приглушены.
В ОАК (венозная кровь) cito:
у 1-го ребенка
Hb - 130 г/л, Ht – 41 %, Eг – $3,6 \times 10^{12}/л$, Tr – $270 \times 10^9/л$, Le– $11,0 \times 10^9/л$, н – 58%, лимф – 26%, м – 13%, э – 3%, СОЭ – 2 мм/ч.
у 2-го ребенка
Hb - 270 г/л, Ht – 68 %, Eг– $6,6 \times 10^{12}/л$, Tr – $460 \times 10^9/л$, Le – $15,1 \times 10^9/л$, н – 66%, лимф – 21%, м-7,6%, э – 5%, СОЭ – 18 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятные диагнозы
2. Обоснуйте поставленные диагнозы
3. Каковы основные дифференциально-диагностические симптомы синдрома фето-фетальной трансфузии у донора и у акцептора
4. Какова тактика наблюдения и лечения синдрома полицитемии у акцептора в первые сутки жизни?
5. Назначьте лечение синдрома полицитемии

Задача №15

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Ребенок А., 3 суток жизни, поступил в стационар.
Из анамнеза: ребенок от третьей беременности, протекавшей с нефропатией в третьем триместре, кольпитом. Б1- срочные роды, Б2- самопроизвольный выкидыш.
Роды II, срочные, ГВ - 37-38 нед, оперативные. Экстренное кесарево сечение по поводу первичной слабости родовой деятельности. Безводный период - 14 ч. ОПВ – светлые.
Пол – мужской. Масса - 2450 г, длина - 49 см. . Апгар 7/8 баллов.
На 3-и сут жизни – повышение температуры тела до $38,5^{\circ}C$. Кожа бледная, с мраморным рисунком, периоральный цианоз. Дыхание аритмичное, апноэ до 10 сек, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧД до 60/мин. Оценка по шкале Доунса 4 б, SpO₂ 90%. В легких дыхание ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, короткий систолический шум в V точке. ЧСС 160/мин. Живот вздут,

перистальтика вялая, печень +3,0 см, селезенка +1,0 см из-под реберной дуги. Пастозность низа живота. Стул скудный, со слизью и зеленью.

Реакция на осмотр резко снижена. Выраженная гипотония, гипорефлексия. Сосет очень вяло, срыгивает обильно.

В ОАК: Нб - 120 г/л, Ег - $3,9 \times 10^{12}$ /л, Le- $26,3 \times 10^9$ /л, м -6%, метамиел - 6%, п/я - 17%, с - 50%, л - 17%, м - 4%, СОЭ -30 мм/час, Тг - 120×10^9 /л.

Биохимический анализ крови: СРБ - 96 мг/л, общий белок - 46,0 г/л, глюкоза -2,5 ммоль/л, калий - 4,28 ммоль/л, натрий - 136,1 ммоль/л, кальций -0,83 ммоль/л (ионизированный).

КОС крови: рН - 7,21, рСО₂-56 мм рт.ст., рО₂- 46,2 мм рт.ст., ВЕ - -8,2 ммоль/л, лактат -3,1 ммоль/л .

Коагулограмма: ТВ-14 сек, ПТВ-12 сек, АЧТВ-25 сек, фибриноген-3,2 г/л.

ОАМ: реакция кислая, белок - 0,66 г/л, лейкоц. - сплошь все поля зрения, цилиндры зернистые 3-5 в п/з, бактерии +++.

Посев на микрофлору: из зева - обильный рост *St. aureus*, *C. albicans*, из кала - *St. aureus* 5×10^4 КОЕ/мл, из мочи - *E. coli* $\times 10^5$ КОЕ/мл, *St. aureus* 10^5 КОЕ/мл).

Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка, в обоих легких в верхних долях в области проекции S2 определяются инфильтративные тени, занимающие весь сегмент. Корни структурны. Сердце: контуры видны слабо. Синусы свободны.

Вопросы:

- | |
|---|
| 1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учетом требований МКБ-10. |
| 2. Оцените показатели КОС и дайте заключение |
| 3. Обоснуйте основной диагноз |
| 4. Рассчитайте объем инфузионной терапии |
| 5. Назначьте иммунотерапию пациенту |