

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КОЛЛЕДЖ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРАВА»
(АНО СПО «КИТП»)**

**ПМ.01 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, РАЗДЕЛ 01.01.03
ПРОПЕДЕВТИКА И ДИАГНОСТИКА В ПЕДИАТРИИ, ПМ. 02 ЛЕЧЕБНАЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, МДК.02.04 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО
ВОЗРАСТА**

Сборник задач

для самостоятельной работы обучающихся на практических занятиях
по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Щелково, 2022 г.

Рассмотрено
на заседании ЦМК
Протокол № 4 от «28» августа 2022 г.

Утверждено
на заседании МС
Протокол № 4 от «28» августа 2022 г.

Директор АНО СПО «КОЛЛЕДЖ
ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И
ПРАВА»

:

Преподаватель АНО СПО «КИТП»

В сборник включены ситуационные задачи с эталонами ответов по основным разделам ПМ.01 Диагностическая деятельность, раздел 01.01.03 Пропедевтика и диагностика в педиатрии, ПМ.02 Лечебная деятельность, МДК.02.04 Лечение пациентов детского возраста. Сборник предназначен для самостоятельной подготовки студентов к практическим занятиям специальности

31.02.01 Лечебное дело.

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Данный сборник задач разработан на основе рабочей программы по ПМ.01 Диагностическая деятельность, раздел 01.01.03 Пропедевтика и диагностика в педиатрии, ПМ.02 Лечебная деятельность, МДК.02.04 Лечение пациентов детского возраста и предназначен для самостоятельной подготовки студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело.

Специальность «Лечебное дело» предрасполагает разностороннюю грамотность специалистов, востребованную практической значимостью. В процессе обучения, проходя через этапы специальных дисциплин, становление квалифицированного специалиста постепенно формирует клиническое мышление. Профессиональная учебная практика, учитывая многопрофильность, не может в полном объеме претендовать на высшую отметку деятельности без нестандартных решений различных ситуаций. Задача подобного плана способствуют развитию неординарной творческой активности.

На каждом практическом занятии проблемные задания подкрепляют самоподготовку студентов, сложные моменты выносятся на обсуждение и коллегиальное пояснение. Опыт показывает, что подобная самоподготовка мотивирует студента к чтению дополнительной литературы, поиску и быстрой ориентации в сложных, иногда экстремальных ситуациях. Общие компетенции

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личного развития.

ОК 5. Использовать в профессиональной деятельности информационно – коммуникационные технологии.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных) и результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации. ОК 9.

Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные, религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Профессиональные компетенции по специальности 31.02.01 Лечебное дело

ПК 1.1 Планировать обследование пациентов различных возрастных групп

- ПК 1.2 Проводить диагностические исследования
- ПК 1.3 Проводить диагностику острых и хронических заболеваний
- ПК 1.5 Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка
- ПК 1.7 Оформлять медицинскую документацию
- ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп
- ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента
- ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства
- ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.
- ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента
- ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
- ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
- ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

С целью овладения соответствующих общих и профессиональных компетенций студент должен:

Знать:

- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;
- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез и патологическую анатомию заболеваний;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

Уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; - оформлять медицинскую документацию.

Обучающийся должен иметь практический опыт:

- обследование пациента;
- интерпретации результатов обследования;
- лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;
- заполнение истории болезни, амбулаторной карты пациента.

Список сокращений

1. АД – артериальное давление
2. ВОЗ – всемирная организация здравоохранения
3. ОРВИ – острая респираторно-вирусная инфекция
4. ЧДД – число дыхательных движений
5. ЧСС – число сердечных сокращений
6. ЦНС – центральная нервная система
7. Т – температура тела

8. spO_2 – содержание кислорода в тканях
9. PS – пульс

ЗАДАЧА № 1

Вы фельдшер фельдшерско-акушерского пункта. При проведении патронажа к ребенку 15 дней, вы обнаружили появление у него на лице 3-х пустул величиной с булавочную головку, окруженным небольшим воспалительным ободком. Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела нормальная, сосет активно. Пупочная ранка эпителизирована. Стул и диурез без особенностей

1. Ваш диагноз? Обоснуйте.
2. Возможно ли амбулаторное лечение в данном случае? Обоснуйте.
3. Тактика фельдшера в условиях фельдшерско-акушерского пункта
4. Назначьте лечение этому ребенку
5. К какой группе риска относится ребенок?
6. Дайте советы по уходу.

ЗАДАЧА № 2

Вызов фельдшера к ребенку 18 дней. Со слов мамы, на голове у малыша 2 дня назад появился гнойник, со вчерашнего дня держится температура. При осмотре: температура $37,8^{\circ}C$, состояние средней тяжести. Ребенок вялый. На волосистой части головы инфильтрат синюшно-багрового цвета величиной до 2 см в диаметре, в центре отмечается размягчение (флуктуация). По органам - без особенностей. 1. О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте.

2. Тактика фельдшера в условиях фельдшерско-акушерского пункта.
3. К какой группе риска относится этот ребенок?
4. Назовите основные принципы лечения в данном случае.
5. Дайте рекомендации по уходу.

ЗАДАЧА № 3

Ребенку 2 мес. 5 дней. Масса при рождении 2800 г., масса тела фактическая 3300г. Малыш находится на искусственном вскармливании с 2-х недельного возраста, получает коровье молоко в разведении с водой 1:1.

Объективно: ребенок вялый, кожные покровы бледной окраски, эластичность кожи и тургор мягких тканей снижены, подкожно-жировой слой на туловище практически отсутствует, на конечностях - отчетливо уменьшен. Сосет медленно, вяло, высасывает не более 90 мл 6 раз в день.

1. О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте.
2. Определите степень тяжести заболевания.
3. Назовите причины развития заболевания в данном случае.
4. Рассчитайте необходимый суточный и разовый объем пищи.
5. Ваша тактика?

ЗАПАЧА № 4

Вы - фельдшер ФАПа. Под наблюдением находится ребенок 6-ти месяцев. Растет и развивается соответственно возрасту, вскармливание естественное. До этого обращения был здоров. На данный момент мама предъявляет жалобы, что 2 дня назад у малыша на коже щечек появилась гиперемия, отечность и шелушение, ребенок стал беспокойным, чешет щечки. 1. О каком заболевании Вы можете подумать?

2. Какие вопросы Вы зададите маме для выявления причины возникшего состояния?
3. Составьте диету на один день.
4. Каковы особенности питания в данном случае?
5. Дайте советы маме по уходу.
6. К какой группе здоровья относится ребенок?

ЗАДАЧА № 5

Фельдшер ФАПа пришел на патронаж к ребенку 4,5 месяца. Ребенок родился с массой 3200 г, находится на искусственном вскармливании. При беседе мама отметила, что последние 2 недели ребенок стал беспокойным, часто вздрагивает во сне. Появилась повышенная потливость во время кормления и сна.

Объективно: состояние малыша удовлетворительное, кожа чистая, обычной окраски, имеет место облысение затылка. Большой родничок 2,5×2,5 см, края податливы при пальпации. Голова асимметричной формы - сплющена с правой стороны. Со стороны внутренних органов изменений нет, мочеиспускания без особенностей.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте.
2. Ваша тактика?
3. Назначьте специфическое лечение этому ребенку.
4. Дайте советы по уходу.
5. Составьте диету на один день
6. К какой группе здоровья относится ребенок?

ЗАДАЧА № 6

Мальчик, 1 год 6 мес. Болен - 3 день. Со слов мамы отмечалось повышение температуры до 37,5°C, обильные слизистые выделения из носа. Был капризен, плохо кушал. Со вчерашнего вечера появился кашель. Сегодня во время осмотра температура 37,4°C, малыша беспокоит влажный малопродуктивный кашель. Дыхание шумное, свистящее, выдох удлинен. Отмечается раздувание крыльев носа и втяжение межреберных промежутков при дыхании. При перкуссии легких с обеих сторон коробочный оттенок легочного звука, при аускультации дыхание жесткое, свистящие сухие и разнокалиберные влажные хрипы. Частота дыхания 40 в минуту, пульс 120 ударов в минуту. Со стороны других внутренних органов и систем - без особенностей 1. Поставьте диагноз, обоснуйте ответ.

2. Назовите основные механизмы развития обструкции дыхательных путей у ребенка
3. Какие АФО органов дыхания у детей раннего возраста способствуют быстрому развитию дыхательной недостаточности?
4. Перечислите симптомы дыхательной недостаточности?
5. Ваша тактика.

ЗАДАЧА № 7

Ребёнку 5 месяцев. Мать перенесла грипп. Ребенок подкашливал, но температура оставалась нормальной, сосал хорошо. Через несколько дней температура повысилась до 38,7°C. Ребенок стал беспокойным, частый кашель мешал сосать. При осмотре: небольшой цианоз носогубного треугольника, напряжение крыльев носа. Частота дыхания 50 в минуту, 120 ударов в минуту. В легких справа на фоне ослабленного дыхания при аускультации выслушивается крепитация. Тоны сердца слегка приглушены. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3,0 см. Стул без особенностей.

1. О каком заболевании Вы можете подумать?
2. Что способствовало развитию заболевания?
3. Какие изменения в анализе крови вероятны при данном заболевании?
4. Назовите основные диагностические критерии этого заболевания.
5. Какое дополнительное исследование необходимо для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА № 8

Вы - фельдшер ФАПа на вызове у мальчика 10 лет. Жалуется на боли в коленных суставах, из-за болей не встает. При осмотре: температура 37,8°C. суставы горячие на ощупь, округлой формы, увеличены в размерах, функция нарушена. Пульс 110 ударов в минуту, частота дыхания 24 в минуту. Сердце - тоны приглушены, систолический шум на верхушке. В анамнезе: 2 недели назад у мальчика был насморк. Лечился дома домашними средствами.

1. Ваш предварительный диагноз? Обоснуйте.
2. Какие изменения в общем анализе крови будут у этого ребёнка?
3. Ваша тактика?
4. Основные принципы лечения?
5. Каковы особенности диеты при данном заболевании?
6. Какова длительность диспансерного наблюдения?

ЗАДАЧА № 9

К фельдшеру ФАПа на прием пришел мальчик 12 лет. Мама жалуется, что за последнее время стал хуже учиться, получает двойки по русскому языку, т.к. очень неаккуратно пишет, невнимателен, допускает много ошибок, часто ссорится с друзьями и домашними, стал неряшлив, вовремя еды часто проливает пищу на костюм. При осмотре: тоны сердца приглушены, на верхушке систолический шум, пульс 110 ударов в минуту. Мышечная слабость кистей рук, неустойчивость в позе Ромберга. В анамнезе частые ангины.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте ответ.
2. Ваша тактика
3. Консультация каких специалистов необходима ребенку?
4. Назовите основные принципы лечения данного заболевания?
5. Дайте рекомендации по питанию ребенка.
6. Какова длительность диспансерного наблюдения?

ЗАДАЧА № 10

У девочки 14 лет периодически возникают кровотечения и беспричинные подкожные кровоизлияния, месячные обильные по 6-7 дней. При обследовании: кожные покровы бледные, на коже различной давности и размеров экхимозы.

1. Ваш предварительный диагноз? Обоснуйте.
2. Какие исследования помогут Вам в постановке диагноза?
3. Какие изменения вы ожидаете в общем анализе крови?
4. Ваша тактика?
5. Какие препараты способствуют укреплению сосудистой стенки?
6. Особенности ухода.

ЗАДАЧА № 11

Ребенку 9 лет. Жалобы на горечь во рту, ноющие боли в правом подреберье, чаще по утрам. Боли уменьшаются после приема пищи. При объективном обследовании ребенка отклонений от нормы не выявлено.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте. Какое дополнительное обследование целесообразно провести?
2. Какие результаты вероятны в данном случае?
3. Назначьте печение.
4. Назначьте диету.
5. Дайте советы по уходу.

ЗАДАЧА № 12

К фельдшеру ФАПа на прием обратился мальчик 11 лет по поводу болей в животе. Болен в течение 2-х лет. Боли возникают до еды или через 1-1.5 часа после еды, интенсивные, стихающие после приема пищи, периодически возникает изжога. Объективно: состояние удовлетворительное, питание несколько снижено кожа бледная, сухая. Органы грудной клетки без особенностей. При пальпации живота определяется болезненность в области эпигастрия.

1. О какой патологии следует думать? Обоснуйте.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Какие препараты Вы используете при болях в данном случае?
4. Какие препараты необходимы для нормализации кислотности?
5. Тактика фельдшера в данном случае?

ЗАДАЧА № 13

Вы фельдшер ФАПа приемного отделения участковой сельской больницы. Поступает ребенок 10 месяцев. Заболел остро. Повысилась температура до 38.9°C, состояние резко ухудшилось: стал вялым, была неоднократная рвота, отказывается от еды, беспокоится во время акта мочеиспускания. Моча мутная.

1. О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте.
2. Какие исследования помогут вам в постановке диагноза?
3. Какие изменения в общем анализе крови Вы ожидаете?
4. Ваша тактика?

5. Дайте рекомендации по питанию.
6. Особенности ухода? Обоснуйте.

ЗАДАЧА № 14

На прием пришла девочка 12 лет. В течение последних 2-х недель беспокоят недомогание, общая слабость, плохой аппетит. головная боль. по утрам отечность под глазами. В анамнезе хронический тонзиллит, кариес зубов. При осмотре: кожа чистая, бледная, пастозность лица. Тоны сердца приглушены. АД - 130/80 мм рт. ст.

1. О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте.
2. Какие изменения в общем анализе мочи возможны при этом заболевании?
3. Какое АД должно быть у ребенка?
4. Ваша тактика?
5. Назначьте диету.
6. Особенности ухода
7. Сроки диспансерного наблюдения?

ЗАДАЧА № 15

На амбулаторном приеме в поликлинике девочка 8 лет. Ее мать рассказала, что 3 месяца назад ребенок перенес эпидемический паротит в тяжелой форме. Через некоторое время после болезни мать заметила, что девочка стала много пить жидкости (до 5 л. в сутки), часто и обильно мочится. Несмотря на хороший аппетит, похудела. последние 10 дней стала вялой, жалуется на головные боли.

1. О каком заболевании можно подумать? Обоснуйте.
2. Какие анализы необходимо назначить для подтверждения диагноза?
3. Консультация, какого специалиста необходима ребенку?
4. Тактика фельдшера.
5. Угроза развития, какого осложнения имеется у ребенка?

ЗАДАЧА № 16

Вы - фельдшер детского комбината. В средней группе 5 детям сделана реакция Манту с 2 ТЕ. Один из этих детей - мальчик 5 лет. До этого года все пробы Манту были отрицательными. Данная реакция Манту - папула 8 мм. Жалоб никаких ребенок не предъявляет. Активный, эмоциональный тонус сохранен. Аппетит хороший. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено. Анализы крови и мочи - без патологии.

1. Ваш предварительный диагноз? Обоснуйте.
2. Ваша тактика?
3. Консультация, какого специалиста необходима ребенку?
4. Особенности питания.
5. Дайте рекомендации по уходу.

ЗАДАЧА № 17

Вы - фельдшер на вызове у ребенка 6 лет, посещающего детский комбинат. Заболел ночью, повысилась температура до 39°C, появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на

всем теле обнаружена красная сыпь. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,8°C, на коже всего тела на гиперемизированном фоне красная мелкоочечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный, чистый от сыпи. В зеве яркая гиперемия слизистой оболочки на левой миндалине гнойные фолликулы. Язык покрыт серым налетом. Пульс частый.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте.
2. В какой неотложной помощи нуждается ребенок?
3. Ваша тактика
4. На какой срок Вы изолируете ребенка?
5. Какие карантинные мероприятия необходимы в очаге инфекции?
6. Назначьте лечение.
7. Дайте рекомендации по питанию ребенка. Обоснуйте.

ЗАДАЧА № 18

Вы - фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 6 лет. Болен 2-й день. Беспокоит боль при жевании, повороте головы, открывании рта, повышение температуры. При осмотре: температура 38°C, с обеих сторон вокруг ушных раковин припухлость, болезненная пальпация. Ребенок посещает комбинат, где уже были случаи подобного заболевания. 1. Ваш диагноз? Обоснуйте.

2. Ваша тактика.
3. На какой срок Вы изолируете ребенка?
4. Какие карантинные мероприятия необходимы в очаге инфекции?
5. Назначьте лечение.
6. Дайте рекомендации по питанию. Обоснуйте.
7. В какие сроки проводится иммунизация против этого заболевания?

ЗАДАЧА № 19

Вы - фельдшер ФАПа на вызове у ребенка 10 мес. Сегодня утром у него повысилась температура до 39,0°C, стал беспокойным, отказывается от груди, на коже появилась сыпь. При осмотре: состояние тяжелое, вялый, окружающим не интересуется, температура 40,0°C, бледные высыпания геморрагические, звездчатого характера, размером 3⁹ -5 мм., приглушенность тонов сердца. При любом прикосновении ребенок беспокоится, плачет. Эпиданамнез: у матери неделю назад был насморк, першило в горле.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте.
2. В какой неотложной помощи нуждается ребенок?
3. Ваша тактика?
4. На какой срок Вы изолируете ребенка?
5. Какие карантинные мероприятия необходимы в очаге инфекции?

ЗАДАЧА № 20

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 3-х лет. Во время осмотра наблюдали у него приступ кашля: приступ начался кашлевыми толчками, следующими друг за другом, затем наступил глубокий, затрудненный вдох и вновь ребенок закашлялся, покраснел, а затем посинел. Приступ длился долго, закончился рвотой.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте.
2. Окажите помощь при спазматическом кашле.
3. Ваша тактика?
4. На какой срок Вы изолируете ребенка?
5. Какие карантинные мероприятия необходимы в очаге инфекции?
6. Составьте план активной иммунизации против данного заболевания.

ЗАДАЧА № 21

Вы фельдшер детского комбината. В младшей группе у ребенка 3-х лет повысилась температура 37,8°C, небольшой насморк, на коже лица, груди, спины, на конечностях появилась сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержимым, несколько пузырьков расположены на волосистой части головы. В зеве – умеренная гиперемия.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте.
2. Ваша тактика?
3. Назначьте лечение.
4. На какой срок Вы изолируете ребенка?
5. Какие карантинные мероприятия необходимы в очаге инфекции?
6. Дайте советы по уходу.

ЗАДАЧА № 22

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 3-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел три дня назад, беспокоят сильный кашель, насморк, слезотечение, температура 38,0°C. При осмотре состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве - гиперемия слизистой оболочки, на слизистой щек против малых коренных зубов - мелкие белые высыпания, на мягком небе - энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте.
2. В какой неотложной помощи нуждается ребенок?
3. Ваша тактика?
4. Назначьте лечение.
5. На какой срок вы изолируете ребенка?
6. Какие карантинные мероприятия необходимы в очаге инфекции?

ЗАДАЧА № 23

Вы фельдшер на вызове у ребёнка 4-х лет, посещаю10 щего детский комбинат. Заболел сегодня утром, повысилась температура тела до 37.8°C, появился небольшой кашель и на всем теле пятнисто-папулезная сыпь на бледном фоне кожи, более густо покрывает ягодицы и наружные поверхности конечностей. В зеве - умеренная гиперемия, пальпируются затылочные и заднешейные лимфоузлы, они умеренно болезненные. Со стороны внутренних органов без изменений.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте.
2. Ваша тактика
3. Назначьте лечение.
4. На какой срок Вы изолируете ребенка?

5. Какие карантинные мероприятия необходимы в очаге инфекции?
6. Дайте советы по уходу.

ЗАДАЧА № 24

Вы - фельдшер ФАПа. на вызове у ребенка 6 лет. Болен второй день. Повысилась температура до 38°C, беспокоят боли в животе вовремя и перед актом дефекации. Стул жидкий, с примесью слизи, частый до 10 раз в сутки, во время акта дефекации ребенок тужится. При осмотре: состояние средней тяжести. бледный. Живот болезненный в левой подвздошной области же пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Ребенок посещает детский комбинат.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте.
2. Окажите помощь при гипертермии.
3. Ваша тактика.
4. Какие карантинные мероприятия необходимы в очаге инфекции?
5. Особенности ухода.
6. На какой срок Вы изолируете ребенка?

ЗАДАЧА № 25

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 4-х лет, который болен четвертый день, беспокоит температура 37.5 - 37.8°C, тошнота, плохой аппетит, вялость. Сегодня мать ребенка заметила темный цвет мочи и светлый кал у больного. В детском саду были случаи подобного заболевания.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте.
2. Ваша тактика
3. На какой срок Вы изолируете ребенка?
4. Какие карантинные мероприятия необходимы в очаге инфекции?
5. Особенности ухода.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Задача № 1

1. На основании данных объективного обследования, наличие у ребенка 15 дней на коже лица 3-х пустул величиной с булавочную головку, окруженных небольшим воспалительным ободком, отсутствие симптомов интоксикации, удовлетворительное самочувствие, можно думать о наличии у ребенка везикулопустулеза.
2. Учитывая, что элементы единичные, симптомов интоксикации нет, можно лечить амбулаторно.
3. Наблюдение фельдшера ежедневно. Информация педиатру ЦРБ и подать экстренное извещение в СЭН. При появлении новых элементов сыпи, симптомов интоксикации – госпитализация в детское отделение ЦРБ.
4. Лечение: прижигание элементов сыпи 96° спиртом или 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени, лечебные ванны с перманганатом калия, УФО.
5. Группа риска по развитию сепсиса.
6. Пеленки проглаживать с двух сторон, использовать распашонки с зашитыми рукавами. Все предметы должны быть индивидуальными. Мать должна обязательно соблюдать личную гигиену.

Задача № 2

1. На основании жалоб матери, данных объективного осмотра, выявивших у ребенка наличие инфильтрата синюшно-багрового цвета величиной до 2 см в диаметре, имеющего в центре участок размягчения, можно поставить диагноз - псевдофурункулез, стадия флуктуации.
2. Госпитализация в детское отделение ЦРБ, подача экстренного извещения в СЭН.
3. Группа риска по развитию сепсиса.
4. Принципы лечения:
 - антибактериальная терапия (с учетом чувствительности возбудителя);
 - дезинтоксикационная терапия;
 - симптоматическая терапия;
 - местное лечение (хирургическое).
5. Использование при уходе за ребенком только стерильное белье, соблюдение хлорного режима, строгая гигиена матери и обслуживающего мед. персонала.

Задача № 3

1. На основании данных анамнеза - ребенок находится искусственном вскармливании с 2-х недельного возраста, получает коровье молоко в разведении с водой 1:1, данных объективного обследования ребенок вялый, кожные покровы бледные, эластичность кожи и тургор практически отсутствует, на конечностях уменьшен, сосет медленно, вяло, можно предположить наличие у ребенка гипотрофии 2 степени.
2. Расчет степени гипотрофии: $M_{л} - 2800г + 700г \times 2 = 4200г$
Дефицит массы = $4200г - 3300 г = 900г.$, что составляет 21 % (2 степень - 15-30%)
3. Ранний перевод на искусственное вскармливание, которое производится неправильно. Имеет место качественное голодание ребенка.
4. Суточный объем пищи = $3300 \times 1/6 = 660$ мл.
Разовый объем пищи = $660: 6 = 110$ мл (фактически ребенок высасывает 90 мл), т.е. имеет место и количественное голодание.

5. Госпитализация ребенка в детское отделение ЦРБ.

Задача № 4

1. Учитывая наличие у ребенка 6-ти месяцев, находящегося на естественном вскармливании, на коже щечек гиперемии, отечности, шелушения, беспокойства и зуда, появившихся 2 дня
12
назад, отсутствие патологических изменений со стороны других органов и систем, можно предположить эксудативно-катаральный диатез - молочный струп.
2. У мамы необходимо выяснить: нет ли аллергических заболеваний у родителей и ближайших родственников, с чем мама связывает появление данных проявлений, не было ли изменений в диете матери, в частности употребления продуктов, являющихся облигатными аллергенами.
3. Диета на один день.
6 час. 00 мин. - грудное молоко 200,0
10 час. 00 мин. - 10% молочная каша 200.0 + фруктовое пюре 20,0
14 час. 00 мин. - овощное пюре 200,0 + сок 40,0
18 час. 00 мин. - грудное молоко 200.0
22 час. 00 мин. - грудное молоко 200.0
4. Продукты богатые витаминами с исключением облигатных аллергенов из питания ребенка и матери. Вести «пищевой дневник», ограничить соль, сахар, воду.
5. Советы по уходу: правильно организовать «уголок» ребенка: не должно быть: ковров, цветов, рыб, животных, много книг, пуховых и перьевых одеял, подушек; строго соблюдать гигиенический уход за кожей, слизистыми оболочками; температура в комнате 21-22°C, использовать только детское мыло, белье только из натуральных тканей, проводить закаливание щадящим способом.
6. Группа здоровья 2 «Б»

Задача № 5

1. Учитывая возраст ребенка - 4.5 месяца, наличие симптомов поражения нервной системы - повышенная потливость и связанное с нею облысение затылка, беспокойство, вздрагивание во сне, поражения костной системы - податливость краев большого родничка. асимметрия головы. можно поставить диагноз - рахит. период разгара. Быстрое нарастание симптомов и преобладание процессов остеомалиции свидетельствуют в пользу острого течения заболевания.
2. Тактика фельдшера.
 - а) лечение амбулаторное;
 - б) консультация педиатра;
 - в) взятие на диспансерный учет.
3. Специфическая терапия - витамин «Д» в дозе 2000 МЕ в день, 30 дней + поливитамины или витамин «С» в порошках в течение 10-15 дней.
4. Советы по уходу: гигиенический уход, рациональное вскармливание, массаж, гимнастика, прогулки на свежем воздухе регулярно, закаливающие мероприятия.
5. Если масса при рождении - 3200 г, то масса в 4,5 мес. = 6350 г, суточный объем пищи = $6350 : 1/7 = 900$ мл, а разовый объем = $900 : 6 = 150$ мл.
6 час. 00 мин. - молочная смесь 150,0,

9 час. 00 мин. - молочная смесь 150,0 + сок 25,0;
13 час. 00 мин. - овощное пюре 150,0;
16 час. 30 мин. - молочная смесь 150,0 + сок
20,0; 20 час. 00 мин. - молочная смесь 150,0; 23
час. 30 мин. - молочная смесь 150,0.

б. Группа здоровья - 2 «Б».

Задача № 6

1. На основании данных анамнеза - болен 3-й день, жалобы на повышение температуры, насморк, влажный малопродуктивный кашель, данных объективного обследования - экспираторная одышка, признаки дыхательной недостаточности (раздувание крыльев носа, втяжение межреберий), коробочный оттенок легочного звука при перкуссии легких, жесткое 13 дыхание при аускультации, свистящие сухие и влажные разнокалиберные хрипы, можно поставить диагноз - обструктивный бронхит.
2. Отек слизистой оболочки, вязкая мокрота, спазм мускулатуры бронхов.
3. АФО - богатая васкуляризация слизистой оболочки, узость дыхательных путей, маловоздушность легких.
4. Признаки ДН: раздувание крыльев носа, втяжение межреберий, одышка.
5. Госпитализация в детское отделение. Если намеленная госпитализация невозможна, то для снятия обструктивного синдрома на догоспитальном этапе:
 - создать спокойную обстановку; обеспечить доступ свежего воздуха; расстегнуть стесняющую одежду; создать возвышенное положение в постели; очистить полость рта и носа от слизи;
 - дать щелочное питье, отхаркивающие средства (мукалтин, отхаркивающие травы, микстура);
 - горчичники на икроножные мышцы или горячую ножную ванну: провести ингаляцию с 2% раствором бикарбоната натрия или физиологическим раствором;
 - ввести в/в 2,4% раствора эуфиллина из расчета 1,0 мл/год жизни (1,5 мл).

Задача № 7

1. Данные анамнеза - мать перенесла грипп, наличие симптомов интоксикации (температура, нарушение общего состояния), кашля признаков дыхательной недостаточности (цианоз, одышка, напряжение крыльев носа), нарушение соотношения частоты дыхания и пульсу, физикальных изменений в легких (ослабление дыхания справа, крепитация) дают право предположить диагноз - правосторонняя пневмония.
2. Мать перенесла грипп.
3. Признаки воспаления: лейкоцитоз, сдвиг формулы влево (нейтрофилез), увеличенная СОЭ.
4. Диагностические критерии: а) симптомы интоксикации, б) дыхательная недостаточность; в) односторонность процесса в легких.
5. Необходимо провести рентгенологическое исследование.

Задача № 8

1. Учитывая наличие в анамнезе катаральных явлений, светлого 2-х недельного промежутка между простудной инфекцией и данным заболеванием, а также наличие поражения сердечнососудистой системы (приглушенность тонов сердца, систолический шум, тахикардия), выраженных явлений острого полиартрита (коленные суставы горячие на ощупь, увеличены 3 размерах, функция их нарушена), симптомов общей интоксикации (температура 37,2°C), можно поставить предварительный диагноз - ревматизм, активная фаза, ревмакардит, полиартрит.

2. В ОАК - признаки воспаления (лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенная СОЭ) и аллергия (эозинофилия).
3. Учитывая остроту процесса, ребенок должен быть срочно госпитализирован в детское отделение ЦРБ.
4. Лечение этапное, комплексное, длительное. Основные принципы лечения: – антибактериальная терапия (пенициллин, бициллин 1:5).
 - Противовоспалительная терапия (салицилаты, нестероидные противовоспалительные).
 - Десенсибилизирующая терапия (супрастин, тавегил и др.).
 - Симптоматическая терапия.
 - Общеукрепляющая терапия.
5. Диета - богатая витаминами и калием, с исключением облигатных аллергенов. 6. Диспансерное наблюдение - 5 лет.

14

Задача № 9

1. Учитывая наличие признаков поражения нервной системы в виде появления мышечной гипотонии и гиперкинезов (следствием которых является изменение почерка, неаккуратность во время еды неустойчивость в позе Ромберга), симптомов поражения сердечно-сосудистой системы (приглушенность тонов сердца, систолический шум, тахикардия), связь со стрептококковой инфекцией (ангины анамнезе), можно поставить предварительный диагноз ревматизм, активная фаза ревмокардит, малая хорея.
2. Ребенок должен быть госпитализирован в детское отделение ЦРБ.
3. Консультация детского ревматолога и невропатолога.
4. Основные принципы лечения:
 - антибактериальная терапия (пенициллиновый ряд);
 - противовоспалительная терапия (салицилаты, нестероидные противовоспалительные);
 - десенсибилизирующая терапия (супрастин, тавегил и др.): – симптоматическая терапия;
 - общеукрепляющая терапия.
5. Диета с исключением облигатных аллергенов, богатая калием, витаминами.
6. Диспансеризация - 5 лет стойкой ремиссии.

Задача № 10

1. Наличие геморрагического синдрома в виде кровотечений (частые носовые кровотечения, длительные обильные месячные) и подкожных кровоизлияний, возникающих беспричинно, позволяет думать о тромбоцитопенической пурпуре (болезни Верльгофа).
2. Для уточнения диагноза необходимо определить количество тромбоцитов, время свертывания крови, длительность кровотечения и проверить эндотелиальные пробы.
3. Общий анализ крови - тромбоцитопения, анемия.
4. Необходимо госпитализировать ребенка в ЦРБ.
5. Препараты кальция.
6. Диета богатая витаминами, кальцием; в острый период постельный режим, затем - по состоянию; оберегать от сопутствующих инфекций (снижен иммунитет) и травм.

Задача № 11

1. На основании жалоб на горечь во рту, ноющие боли в правом подреберье, чаще по утрам, уменьшающиеся после приема пищи, болезненности в правом подреберье при пальпации положительного симптома Керра, можно поставить предварительный диагноз - дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу.
2. Необходимо провести холецистографию, УЗИ, фракционное дуоденальное зондирование.
3. Желчегонные средства - холосас, аллахол, сорбит, холлагон.
4. Диета – стол № 5, исключая продукты, усиливающие образование желчи и раздражающие желчные пути: наваристые бульоны, редис, соленые и жареные продукты; добавить в рацион желчегонные блюда (яйца, растительное масло, соки). Пищу принимать не менее 4-5 раз в день.
5. Советы по уходу: в остром периоде постельный режим; строго соблюдать режим дня, следить за соблюдением диеты ребенком, ограничить физическую и эмоциональную нагрузку.

Задача № 12

1. На основании жалоб на боли в животе, которые возникают до еды или через 1-1,5 часа после еды и стихают после приема пищи, изжогу, данных анамнеза - болен 2 года, данных объективного обследования, свидетельствующих о пониженном питании, ¹⁵ бледности, сухости кожных покровов, болезненности при пальпации в области эпигастрия, можно поставить предварительный диагноз - хронический гастрит с повышенной секреторной функцией, фаза обострения.
2. Дополнительные исследования: фракционное желудочное зондирование, ФГДС.
3. Спазмолитики (но-шпа, папаверин, платифиллин), церукал, тепловые процедуры.
4. Средства, обволакивающие и понижающие кислотность (алмагель, викалин, циметидин и др.).
5. Ребенка следует направить в детское отделение ЦРБ для обследования, постановки окончательного диагноза и лечения.

Задача № 13

1. Учитывая острое начало заболевания, наличие симптомов интоксикации (температура 38,0°C, вялость, отказ от еды, однократная рвота). дизурических расстройств (беспокойство во время акта мочеиспускания, моча мутная), можно предположить у ребенка развитие острого пиелонефрита.
2. Общий анализ мочи - лейкоцитурия, протеинурия, пиурия.
3. Общий анализ крови - лейкоцитоз, сдвиг формулы влево (нейтрофилез), увеличенное СОЭ.
4. Госпитализация в детское отделение ЦРБ.
5. Особенности ухода: молочно-растительная диета, обильное питье; строгий постельный режим в период обострения; следить за диурезом, оберегать от сопутствующих инфекций, физический и эмоциональный покой, строго соблюдать гигиену, подмывать ребенка не реже 3-х раз в сутки, избегать переохлаждения ребенка.

Задача № 14

1. На основании жалоб ребенка: на недомогание, слабость, плохой аппетит, головную боль по утрам, отечность под глазами в течение 2-х недель, на основании данных объективного обследования, выявившего бледность, пастозность кожи лица, гипертонию, приглушенность тонов сердца, учитывая наличие в анамнезе хронических очагов инфекции (хронический тонзиллит, кариес). можно поставить предварительный диагноз острый гломерулонефрит.
2. Общий анализ мочи - протеинурия, гематурия, цилиндрурия.
3. АД - 105/60 мм рт.ст.
4. Госпитализация в детское отделение ЦРБ.
5. Диета - стол бессолевой № 7а (лишен белка животного происхождения и всех экстрактивных веществ) – не физиологичный, при улучшении состояния - переходить на стол №7 - он более физиологичен (добавляется белок животного происхождения в небольшом количестве); ограничить жидкость, исключать аллергизирующие продукты.
6. Особенности ухода: постельный режим не менее 1 месяца; строго следить за диурезом, оберегать от сопутствующих инфекций, ограничить Физическую и эмоциональную нагрузки, строго соблюдать гигиенический уход (подмывать ребенка не менее 2-х раз в сутки). предупреждать переохлаждение ребенка, регулярно измерять АД.
7. Диспансерное наблюдение - 5 лет стойкой ремиссии.

Задача № 15

1. На основании жалоб на повышенную жажду (до 5 л в день), частые и обильные мочеиспускания, потерю веса, вялость, головные боли, учитывая данные анамнеза, свидетельствующие о перенесенном 3 месяца назад эпидемическом паротите в тяжелой форме, можно предположить развитие у ребенка сахарного диабета (имеют место полиурия, полидипсия, похудание).
2. Анализ крови на сахар, анализ мочи на сахар и ацетон.16
3. Консультация эндокринолога.
4. Госпитализация ребенка в детское отделение ЦРБ для обследования, постановки клинического диагноза и лечения.
5. Угроза развития гипергликемической комы.

Задача № 16

1. У ребенка вираж туберкулиновой пробы, т.к. положительная реакция выявлена впервые, жалобы отсутствуют, симптомов интоксикации нет.
2. Лечение амбулаторное.
3. Направить на консультацию к фтизиатру.
4. Диета - повышенное содержание белков и витаминов группы «В», «С». прием пищи не менее 5-6 раз в сутки.
5. Рекомендации по уходу: режим общий с максимальным пребыванием на свежем воздухе; соблюдать режим дня. эстетически оформлять пищу, дополнительный дневной отдых, оберегать от сопутствующих инфекций.

Задача № 17

1. Учитывая острое начало заболевания, сопровождающегося симптомами интоксикации, в сочетании с данными объективного обследования -гипертермия 38,8°C, мелкоточечная

сыпь на гиперемизированном фоне по всему телу со сгущением в складках кожи и на щеках, бледный носогубный треугольник, фолликулярная ангина, можно поставить диагноз скарлатина.

2. Помощь при гипертермии -в/м ввести анальгин, димедрол, папаверин по 0.1 мл/год жизни, т.е. 1,8 мл.
3. Лечить дома.
4. Изолировать больного на 22 дня.
5. Карантинные мероприятия:
 - послать экстренное извещение в СЭС;
 - карантин на 7 дней: выявить всех контактных детей и установить за ними наблюдение мед.отвод от профилактических прививок на все время карантина; всех контактных детей со стрептококковой инфекцией изолировать на 22 дня;
 - масочный режим, хлорный режим при уходе за больным.
6. Лечение:
 - антибактериальное (пенициллиновый ряд);
 - десенсибилизирующее (супрастин, тавегил, диазолин и др.);
 - симптоматическое; – местное.
7. Диета - богатая витаминами и калием, ограничение облигатных аллергенов.

Задача № 18

1. На основании эпидемиологического анамнеза, жалобы на боль при жевании, повороте головы, открывании рта, повышение температуры, типичной клиники - припухлость и болезненность с обеих сторон вокруг ушных раковин, можно поставить диагноз - эпидемический паротит.
 2. Лечить дома.
 3. Изолировать больного на 9 дней.
 4. Карантинные мероприятия:
 - послать экстренное извещение в СЭС;
 - карантин на 21 день не принимать не болевших и не привитых. не переводить контактных в другие группы; выявить контактных и установить за ними наблюдение; мед.отвод от профилактических прививок на все время карантина;
- 17
- масочный, хлорный режим при уходе за больным:

5. основное лечение симптоматическое (жаропонижающие средства) и местное (сухое тепло).
6. Пища должна быть механически щадящая (боль при жевании), содержать кислые соки (стимулируется слюноотделение), легкоусвояемой, исключать жирные продукты (уменьшается нагрузка на поджелудочную железу).
7. V - 12 мес., R - 6 лет.

Задача № 19

1. На основании эпидемиологического анамнеза (назофарингит у матери), острого начала заболевания, быстрого нарастания симптомов интоксикации, наличия сыпи геморрагического, звездчатого характера, располагающейся на ягодицах, бедрах, голенях, веках, гиперстезии кожи, можно поставить диагноз - менингококковая инфекция, генерализованная форма (менингококкцемия).
2. Помощь при гипертермии - в/м литическая смесь: раствор анальгина 50% - в раствор димедрола 1% по 0,1 мл/год - 0,2мл. в/м, преднизолон 3-5 мг/кг - 1,5 мл. оксигенотералия.
3. Срочная госпитализация в инфекционное отделение ЦРБ.
4. До клинического выздоровления + отрицательный бак. анализ (мазок из носоглотки на менингококк).
5. Карантинные мероприятия:
 - послать экстренное извещение в СЭС;
 - карантин на 10 дней, выявить всех контактных, установить за ними наблюдение и ввести нормальный иммуноглобулин не позднее 7 дня с момента контакта, взять мазок из носоглотки на менингококк; провести мероприятия в зависимости от полученных результатов («-» допустить в коллектив, « здоровое носительство » изоляция + лечение сульфаниламидами 3 дня + санация ЛОР-органов); .
 - масочный режим при уходе за больным, проветривание, влажная уборка палаты.

Задача № 20

1. На основании типичного приступа кашля у ребенка 3-х лет, начавшегося кашлевыми толчками, следующими друг за другом, сменяющимися глубоким свистящим вдохом и повторяющимися кашлевыми толчками, закончившегося рвотой, можно поставить диагноз - коклюш, период судорожного (спазматического) кашля.
2. Помощь.
3. Госпитализация в инфекционное отделение ЦРБ.
4. Изоляция ребенка 30 дней.
5. Карантинные мероприятия:
 - экстренное извещение в СЭС;
 - карантин на группу 14 дней, выявить всех контактных, установить за ними наблюдение, при появлении кашляющих детей организовать группу «кашляющих» и провести обследование методом «кашлевых пластинок» 2-хкратно; ослабленным и детям первого года ввести противокклюшный гаммаглобулин; мед. отвод от проф. прививок до конца карантина;

- масочный режим при уходе за больным, регулярное проветривание, влажная уборка помещения;
- 6. АКДС- вакциной V, - 3 мес, V2 - 4,5 мес, V3 - 6 мес., R - АКДС - в 18 мес.

Задача № 21

1. На основании данных осмотра: умеренная интоксикация, незначительные катаральные явления, сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержимым на коже лица, груди, спины, конечностях и волосистой части головы, можно поставить диагноз - ветряная оспа.
2. Лечить на дому.
3. Лечение симптоматическое и местное (обработка элементов сыпи 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого).
4. Изоляция ребенка до 5 -го дня после последнего высыпания.
5. Карантинные мероприятия:
 - экстренное извещение в СЭС;
 - карантин на все детское учреждение на 21 день, выявить всех контактных детей и установить за ними наблюдение, ослабленным
 - ввести в/м иммуноглобулин, мед. отвод от проф. прививок до конца карантина;
 - масочный режим при уходе за больным, регулярное проветривание, влажная уборка помещения.
6. Советы по уходу: диета механически, термически и химически щадящая (высыпания во рту); режим по состоянию; после каждого приема пищи полоскать рот, строго соблюдать все гигиенические мероприятия, коротко стричь ногти и следить, чтобы ребенок не расчесывал высыпания, оберегать от сопутствующих инфекций.

Задача № 22

1. На основании данных анамнеза - в течение 3-х дней катаральные явления, конъюнктивит, гипертермия температура 38,0°C, данных объективного обследования, свидетельствующих о наличии у ребенка гиперемии слизистой оболочки зева, мелких белых высыпаний на слизистой оболочки зева, мелких белых высыпаний на слизистой оболочке щек против малых коренных зубов (пятна Филатова - Коплика - Вельского), энантемы на мягком небе, можно поставить диагноз - корь, катаральный период.
2. Помощь при гипертермии.
3. Ребенка, в случае отсутствия осложнений, можно лечить амбулаторно.
4. Основное лечение - симптоматическое.
5. Изоляция больного до 5-го дня от начала высыпаний.
6. Карантинные мероприятия:
 - послать экстренное извещение в СЭС;
 - карантин на детский комбинат на 21 день, выявить контактных детей и установить за ними наблюдение; мед.отвод от профилактических прививок на все время карантина; не привитым и не болевшим, если нет противопоказаний, ввести противокоревой гамма глобулин не позднее 3-5 дня после контакта; масочный режим при уходе за больным, регулярное проветривание, влажная уборка помещения.

Задача № 23

1. Учитывая появление бледно-розовой пятнисто-папулезной сыпи в первый день заболевания, распространение ее сразу по всему телу, сгущение сыпи на ягодицах и разгибательной поверхности конечностей, увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов, поставить диагноз - краснуха.
2. Лечить дома.
3. Лечение симптоматическое - обильное питье, орошение зева раствором фурациллина, отхаркивающие травы или микстура.
4. Изолировать больного до 5-го дня от начала высыпаний.
5. Карантинные мероприятия:
 - послать экстренное извещение в СЭС; -
 - карантин не накладывают.

Задача № 24

1. Учитывая наличие у ребенка симптомов интоксикации (гипертермия до 38,0°C), болей в животе, частого жидкого стула со слизью и тенезами, спазмированной, болезненной при пальпации сигмовидной кишки, можно поставить диагноз - острая кишечная инфекция (дизентерия).
2. Назначить рег ос парацетамол, обильное питье.
3. Госпитализация в инфекционное отделение ЦРБ.
4. Карантинные мероприятия:
 - экстренное извещение в СЭС:
 - карантин на 7 дней, выявить всех контактных и установить за ними наблюдение, провести обследование на энтеробактерии.
5. Хлорный режим, индивидуальные средства ухода, игрушки, обеззараживание испражнений при помощи сухой хлорной извести (соотношение 1:2, экспозиция 1 час).
6. Изоляция до клинического выздоровления + отрицательный бактериологический анализ (мазок на кишечную группу).

Задача № 25

1. На основании эпидемиологического анамнеза (в детском саду случаи подобного заболевания), симптомов интоксикации (гипертермия 37,5-37,8°C, тошнота, плохой аппетит, вялость), клинических симптомов (темный цвет мочи и светлый кал у ребенка), можно поставить диагноз - вирусный гепатит «А», преджелтушный период.
2. Госпитализация в инфекционное отделение ЦРБ.
3. Изоляция ребенка на 21 день с момента желтухи (или на 30 дней с момента заболевания).
4. Карантинные мероприятия:
 - экстренное извещение в СЭС:
 - карантин на 35 дней, выявить всех контактных, установить за ними наблюдение, ввести нормальный иммуноглобулин, провести обследование на трансаминазы;
 - масочный, хлорный режим при уходе за больным.
5. Особенности ухода: стол № 5 (ограничение животного белка, жирных, соленых блюд, острых, копченостей, маринадов, соусов, экстрактивных веществ), обильное питье;

обеспечить оптимальный двигательный режим (при наличии интоксикации - постельный до выписки из стационара - полупостельный, в течение 6 месяцев после выписки - щадящий режим); обеззараживание испражнений; использование индивидуального инструментария (по возможности, разового).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Интернет – ресурсы:

1. ЭБС «Университетская библиотека online».