**Ситуационные задачи по детской травме и ортопедии.**

1.

Во время игры в футбол мальчик 11 лет упал на разогнутую руку и почувствовал резкую боль в области правого локтевого сустава, где возникла выраженная деформация. Ребенок поддерживал травмированную конечность здоровой рукой, движения ограничены.

Вы врач скорой помощи. Ваш предварительный диагноз и объем неотложной помощи на догоспитальном этапе, план обследования и лечения..

2.

Во время оказания акушерского пособия в родах новорожденный получил травму правой ручки. При осмотре в клинике - ручка свисает вдоль туловища, активные движения отсутствуют, пассивные резко болезненны в локтевом суставе. При ротационных движениях в локтевом суставе определяется легкая крепитация.

Определить объем неотложной помощи в условиях родильного дома и тактику педиатра. Показания и сроки перевода в хирургию новорожденных, диагноз, тактика лечения , возможные осложнения .

3.

Мальчик 10 лет в течение нескольких часов находился на сильном морозе за городом. Замерзающего ребенка обнаружили лыжники, которые доставили его в ближайшую районную больницу.

Диагностировано глубокое отморожение обеих кистей и пальцев стоп. Тактика лечения на догоспитатьном и госпитальном этапе / общее и местное лечение /.

4.

Девочка 12 лет во время занятий спортом выполняла кувырок и при падении почувствовала боль в спине. Была кратковременная задержка дыхания. На следующий день обратилась в поликлинику к педиатру с жалобами на боли в спине.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.

5

Трехлетний ребенок упал с высоты второго этажа. Отмечалась кратковременная потеря сознания, однократная рвота. Доставлен в стационар машиной скорой помощи. Объективно: в теменно-височной области слева имеется травматическая припухлость. Неврологический статус - без отклонений от нормы. На рентгенограммах костей черепа травматических повреждений не выявлено. При динамическом наблюдении через 10 часов после травмы состояние больного ухудшилось - появилось беспокойство, светобоязнь, головная боль. Вскоре ребенок потерял сознание, отмечались клонико-тонические судороги слева и правосторонний парез. Выявлена анизокария /левый зрачок шире правого /, брадикардия. Артериальное давление 80/40 мм р.ст.

Ваш предварительный диагноз. Определите необходимый объем обследований при поступлении в стационар. Тактика лечения.

6.

В родильном доме педиатром при осмотре новорожденного обнаружен симптом “щелчка” при отведении правого бедра, ограничение разведения бедер.

К Вам на прием родители обратились, когда ребенку исполнилось три недели.

Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения ребенка.

7

Отец, подбрасывая своего годовалого ребенка, случайно уронил его на пол. Мальчик ударился головой, была кратковременная потеря сознания, задержка дыхания, бледность кожных покровов, однократная рвота. Вскоре ребенок уснул. В приемное отделение больницы ребенок доставлен родителями на такси.

При осмотре - в теменной области справа имеется вдавление на участке 3 x 2 см. и на глубину до 0,7 см. В неврологическом статусе - патологических симптомов нет.

Ваш предварительный диагноз. Тактика обследования и лечения.

8.

Девочка 2 лет потянула скатерть со стола и опрокинула на себя чайник с кипятком. Получила ожог лица, передней поверхности шеи и груди, а также обеих кистей рук.

Ваши мероприятия на догоспитальном этапе. Методы определения степени ожоговой травмы, площади поражения. Противошоковые мероприятия на догоспитальном этапе.

9.

Ребенок трех лет шел по улице с мамой, оступился и стал падать. Мама потянула за руку и удержала его от падения, но в ту же минуту ребенок стал жаловаться на боль в руке. Внешне форма локтевого сустава не изменилась. Движения в локтевом суставе ограничены, супинация и пронация невозможны из-за боли.

Ваш диагноз, тактика лечения.

10.

Ребенок 8 месяцев дома упал на пол с дивана. Сразу заплакал, была однократная рвота. Спал беспокойно. Ребенок был осмотрен участковым педиатром - состояние средней тяжести, вял, сонлив, негативно реагирует на осмотр. В неврологическом статусе локальных симптомов не выявлено. Отмечен горизонтальный нистагм при максимальном отведении глазных яблок. Сухожильные, брюшные рефлексы равные, но быстро истощаются. Наружной краниогематомы нет.

Ваш диагноз. План обследования, тактика лечения.

11.

Больной 8 лет поступил в отделение реанимации через 40 минут после автомобильной катастрофы. Состояние крайней тяжести, сознание отсутствует, кожные покровы бледные с мраморным рисунком. Отмечается сглаженность правой носогубной складки, анизокория. Левое бедро на уровне в/3 деформировано. Множественные ссадины. В теменной области слева определяется гематома. Из левой ушной раковины - ликворея. Мышечная гипотония. Дыхание частое поверхностное проводится с обеих сторон. Тоны сердца 140 уд. в 1 мин. приглушены. Пульс слабого наполнения. АД 60/30 мм рт.ст.

Ваш предварительный диагноз, тактика врача скорой помощи. Составить план обследования ребенка в стационаре, тактика лечения.

12.

Вы осматриваете новорожденного ребенка в возрасте 3-х недель, родившегося с симптомами перенесенной перинатальной гипоксии. Определяется выраженный гипертонус мышц конечностей. Отведение бедер ограничено.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и тактика лечения.

13.

У ребенка 6 месяцев диагностирован левосторонний врожденный вывих бедра. Какие клинические и рентгенологические симптомы Вы выявите у этого ребенка.

Ваша тактика лечения и прогноз.

14.

Вы осматриваете ребенка 1 года 3-х месяцев, который только начал ходить. Походка “утиная” .

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.. Прогноз.

15.

Ребенок 5 лет последние 2 недели прихрамывает, жалуется на боли в правом коленном суставе.

При осмотре патологии со стороны коленного сустава не выявлено. Сгибание и ротационные движения в правом тазобедренном суставе ограничены, болезненны. Температура и анализы крови в норме.

Ваш предварительный диагноз, план обследования, тактика лечения.

16

Мальчик 13 лет ( вес 52 кг) жалуется на боли в правой нижней конечности, прихрамывает при ходьбе.

При осмотре ротационные движения в тазобедренном суставе болезненны, других изменений не выявлено.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.

17.

Вы осматриваете ребенка 14 дней и отмечаете, что он держит голову в положении наклона влево и поворота в правую сторону. При пальпации определяется веретенообразное уплотнение по ходу левой кивательной мышцы. Лимфоузлы не увеличены. Признаков воспаления нет.

Ваш диагноз и тактика лечения.

18.

У новорожденного ребенка 7 дней Вы выявили патологическую установку стоп - подошвенное сгибание и супинацию.

Ваш диагноз и тактика лечения. Осложнения при поздней диагностике.

19.

Мальчик 10 лет катался на велосипеде, упал и ударился животом о руль. Почувствовал боль в левом подреберье. Ребенок самостоятельно пришел домой. Через несколько часов усилились боли в животе, стали иррадиировать в левое надплечье. Была двукратная рвота. Мальчик все время занимал вынужденное положение на левом боку. Температура - 37,6, тахикардия, А/Д - 90/60 мм рт.ст. Стул и мочеиспускание в норме.

При осмотре в левом подреберье определяется болезненность, ригидность мышц и симптом Щеткина-Блюмберга.

Вы - дежурный врач неотложной помощи. Ваш диагноз и тактика лечения. План обследования на госпитальном этапе, тактика лечения.

20.

В течение 3-х месяцев ребенок 8 лет жалуется на боли в области средней трети голени, которые его беспокоят только к вечеру и ночью. В то же время в течение всего дня мальчик активен и занимается физкультурой в школе.

При осмотре голени никаких патологических симптомов не выявлено. Анализы крови, мочи, биохимия крови - в норме.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и тактика лечения.

21.

У новорожденного ребенка, рожденного путем кесарева сечения в связи с поперечным положением плода, отмечено вынужденное, с отведением положение правой ножки. Активные движения отсутствуют, пассивные резко болезненны. На границе верхней и средней трети бедра отмечается угловая деформация, крепитация и патологическая подвижность.

Диагноз, первая помощь, тактика врача родильного дома. План обследования, тактика лечения и прогноз.

22.

Вы врач скорой помощи. Ребенок сбит автомашиной. Обстоятельства травмы не помнит. Была кратковременная потеря сознания.

При осмотре жалобы на боль в правой паховой области и лобке. Сдавление костей таза болезненно. Положителен симптом “прилипшей пятки” с двух сторон. Ребенок самостоятельно помочился – моча без патологических примесей.

Ваш предварительный диагноз. Первая помощь на догоспитальном этапе. План обследования, тактика лечения.

23.

Вы осматриваете ребенка 1 года 3-х месяцев, который только начал ходить. При осмотре походка неустойчивая, хромота. Отмечается ассиметрия кожных складок, укорочение правой ножки. Ограничение отведения правого бедра.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения, прогноз.

24.

Во время урока труда у мальчика 12 лет рука попала в электропилу. Произошло отсечение 3,4.5 –го пальцев левой кисти. В тяжелом состоянии через 2 часа после травмы ребенок бригадой скорой помощи доставлен в клинику. Перед транспортировкой был наложен жгут. Внутримышечно введен анальгин и пипольфен в возрастной дозировке.

При поступлении кожные покровы бледные. Пульс слабый до 140 в мин., АД – 80/40 мм.рт.ст.

Отсеченные фрагменты пальцев доставлены в пакете со льдом.

Правильно ли оказана первая помощь на догоспитальном этапе, достаточны ли противошоковые мероприятия. Тактика лечения.

**Ответы.**

1.

Подозрение на закрытый чрезмыщелковый перелом правой плечевой кости или травматический вывих костей предплечья.

Рекомендуется проверить сохранность пульса и чувствительности, иммобилизация в транспортной шине, введение обезболивающих препаратов. Госпитализация. Рентгенография, репозиция перелома или вправление вывиха..

2

Подозрение на родовой эпифизеолиз правой плечевой кости. Показана иммобилизация повязкой Дезо, перевод в отделение хирургии новорожденных. Рентгенография. Репозиция, иммобилизация на отводящей шинке.

3.

Наложение термоизолирующих повязок. Противошоковая терапия подогретыми растворами, оксигенотерапия, сердечные препататы.

4

Подозрение на компрессионный перелом позвоночника. Показана рентгенография позвоночника в двух проекциях. Госпиталицация. Радиоизотопное исследование и компьютерная томография для уточнения диагноза.

5.

Черепно-мозговая травма. Внутричерепная гематома. Показано обследование:

Рентгенография костей свода черепа, Эхо-энцефалография, компьютерная томография, ангиография, радиоизотопное исследование, контроль показателей гемодинамики. Показано экстренное оперативное лечение – декомпрессионная трепанация черепа с удалением внутричерепной гематомы и лигированием кровоточащего сосуда.

6.

Подозрение на врожденный вывих головки бедренной кости справа. Показаны УЗИ, рентгенография тазобедренных суставов. Консервативное лечение в отводящей шине – распорке.

7.

Подозрение на вдавленный перелом черепа. Показана госпитализация, рентгенография в прямой, боковой и касательной проекциях, КТ и УЗИ, ЭХО-ЭГ, наблюдение. При отсутствии тенденции к самоисправлению в течение ближайших суток показано оперативное лечение - наложение трефинационного отверстия и устранение леватором вдавленного перелома.

8.

Ожог лица, груди, кистей рук кипятком. На догоспитальном этапе первая помощь заключается в охлаждении обожженной поверхности, проведении противошоковых мероприятий: обезболивание, инфузионная терапия. Местно – асептическая повязка. Оценка площади ожога методом “девяток”. Госпитализация.

9.

Подвывих головки лучевой кости. Показано вправление подвывиха без последующей иммобилизации. Необходима профилактика формирования привычного вывиха.

10.

Сотрясение головного мозга. Показана экстренная госпитализация. Рентгенография костей свода черепа, эхо-энцефалография, компьютерная томография. Показана местная гипотермия, дегидратация, гемостатическая, седативная терапия и наблюдение.

11.

Сочетанная автотравма. Подозрение на перелом костей основания черепа, ушиб мозга, внутричерепную гематому, закрытый перелом левой бедренной кости.

Необходимо начать противошоковые мероприятия, провести профилактику аспирации, наложить транспортную шину на поврежденную конечность. Экстренная госпитализация в ближайшее реанимационное отделение. Показана рентгенография костей черепа и бедренной кости, компьютерная томография черепа, радиоизотопное исследование, по показаниям – ангиография. Дегидратация, антибактериальная, седативная, местная гипотермия. Наложение скелетного вытяжения.

12.

Подозрение на дисплазию тазобедренных суставов. Показано УЗИ тазобедренных суставов. Необходима консультация и лечение невропатолога, массаж, широкое пеленание, наблюдение ортопеда. При подозрении на подвывих или вывих головки бедренной кости – рентгенография тазобедренных суставов.

13.

Отмечается ограничение отведения левого и укорочение левого бедра, ассиметрия кожных складок. Рентгенологически левая бедренная кость смещена кнаружи и вверх. Показано консервативное лечение. Наложение облегченной гипсопой отводящей повязки.

14.

Подозрение на врожденный вывих бедра. Показаны УЗИ, рентгенография тазобедренных суставов. Артрография. Оперативное лечение – открытое вправление, иммобилизация в гипсовой повязке.

15.

Подозрение на болезнь Легг-Кальве-Пертеса. Показана рентгенография тазобедренных суставов в двух проекциях (передне-задней и по Лауэнштейну). Полностью снять нагрузку с больной ноги, физиотерапевтические тепловые процедуры, электромагнитотерапия.

16.

Подозрение на юношеский эпифизеолиз головки левой бедренной кости. Показана рентгенография тазобедренных суставов в двух проекциях ( в передне-заднем и по Лауэнштейну). Одномоментная закрытая репозиция и остеосинтез пучком спиц Бека. Фиксация на шине Белера или гипсовой повязкой.

17.

Левосторонняя мышечная кривошея. Показаны массаж , электрофорез с йодистым калием, правильная укладка в постели. При неэффективности консервативного лечения – операция в возрасте 1-2 лет.

18.

Врожденная косолапость. Рекомендуется массаж, бинтование с выведением в правильное положение, наложение этапных гипсовых сапожков. При неэффективности консервативного лечения – операция Зацепина в возрасте 1-2 лет.

19.

Закрытая травма живота, подозрение на травму селезенки, внутреннее кровотечение. Показана экстренная госпитализация. УЗИ внутренних органов. Контроль гемодинамики, гемостатическая терапия. Диагностическая и лечебная лапароскопия.

20.

Подозрение на остеоид-остеому. Показана рентгенография средней трети костей голени, компьютерная томография. Лечение оперативное.

21.

Заrрытый родовой перелом диафиза правой бедренной кости. Иммобилизация повязкой, обезболивание и перевод в хирургическое отделение. Показано наложение липкопластырного вертикального вытяжения по Шеде на 10-14 дней.

22.

Подозрение на перелом костей таза. Показана транспортировка на щите, обезболивание по Школьникову- Селиванову. Госпитазизания. Рентгенография костей таза.Контроль диуреза.

23.

Подозрение на врожденный правосторонний вывих головки бедренной кости. Показана рентгенография тазобедренных суставов. Оперативное лечение.

24.

Объем противошоковых мероприятий недостаточен. Отсеченные фрагменты должны быть помещены в целофановый пакет, а затем уже в пакет со льдом.

**Ситуационные задачи по детской торакальной хирургии.**

1.

Вы врач неотложной помощи вызваны к ребенку 1,5 лет, который двенадцать часов назад случайно сделал глоток кипятка. Состояние больного тяжелое. Выражено слюнотечение. Отказывается от еды, мало пьет, мочится редко малыми порциями. Температура 38.5.

На слизистой полости рта массивные фибринозные наложения.

Ваш предварительный диагноз. Первая помощь на догоспитальном этапе. План обследования и лечения.

2.

Ребенок 1,5 лет сделал глоток уксусной эссенции 30 минут назад.

Вы врач скорой помощи осматриваете ребенка дома.

Какие неотложные мероприятия необходимо провести. Какова дальнейшая тактика обследования и лечения.

3.

Вы педиатр поликлиники осматриваете ребенка 2 лет с жалобами на бледность, стойкое, не поддающееся коррекции снижение показателей гемоглобина до 90 г/л, периодические рвоты съеденной пищей. Ребенок родился с массой 3000г. С рождения часто срыгивал после еды, особенно в горизонтальном положении, плохо прибавлял в весе. На фоне консервативного лечения лечебными смесями срыгивания и рвоты стали редкими. После года несколько раз лечился по поводу Анемии неясной этиологии.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

4

У мальчика с 6 лет, через несколько часов после еды периодически стала появляться рвота съеденной пищей.

В настоящее время еду постоянно запивает водой. Ощущая дисфагию может вызывать рвоту во время еды. Рвотные массы кислого запаха не имеют.

Ваш предварительный диагноз. План обследования и лечения.

5.

Вы доктор отделения недоношенных новорожденных детей лечите ребенка 14 дней, переведенного к Вам из родильного дома с диагнозом: “Начинающаяся асфиксия плода. Аспирационный синдром, недоношенность, внутриутробное инфицирование.

Состояние ребенка тяжелое. В легких дыхание до 60 в мин. проводится с обеих сторон жесткое, с умеренным количеством влажных хрипов. Сердечные тоны ритмичные, до 150 в мин., выслушиваются в типичном месте.

При кормлении молоком лежа на правом боку закашливается. Во время кормления через зонд приступов кашля не возникает.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

6.

Мама с ребенком 4 недель пришла в поликлинику на контрольное взвешивание. Прибавка в весе составила 300г. При сборе анамнеза выявлено, что у ребенка частые срыгивания молоком после кормления особенно в горизонтальном положении.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

7.

Мальчик 7 лет в течение последних двух лет неоднократно лечился по поводу правосторонней нижнедолевой пневмонии. На обзорной рентгенограмме грудной клетки справа в проекции нижней доли отмечается участок затемнения, примыкающий к средостению.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения

8.

Девочке 4 года. Год назад ребенок выпил глоток нашатырного спирта. Проводилось симптоматическое лечение. Через 3 месяца в связи с дисфагией ребенку была наложена гастростома для кормления.

При осмотре ребенок гипотрофичен, с трудом глотает слюну.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

9.

У мальчика 3 лет в анамнезе с рождения рецидивирующая пневмония. Отмечается постоянный, влажный кашель с выделением гнойной мокроты. Ребенок бледен, пониженного питания, Правая половина грудной клетки запавшая в дыхании не участвует. Перкуторно над правой половиной грудной клетки укорочение легочного звука. Аускультативно слева дыхание пуэрильное, справа ослаблено, выслушиваются влажные хрипы. Средостение смещено вправо.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

10

К Вам, участковому педиатру, обратились родители девочки 5 лет с жалобами на постоянный, влажный кашель с выделением гнойной мокроты.

Родители рассказали, что в возрасте 1,5 лет девочка аспирировала инородное тело (орех), которое было удалено при бронхоскопии из нижнедолевого бронха слева через три месяца после аспирации.

При аускультации слева в нижних отделах дыхание резко ослаблено, выслушиваются влажные хрипы.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

11.

Ребенок 1,5 лет болен в течение 7 дней правосторонней пневмонией. Внезапно состояние ухудшилось. Появилась одышка до 80 в мин., цианоз, кряхтящее дыхание. Температура 37,5. Правая половина грудной клетки вздута. Перкуторно справа – коробочный звук, аускультативно здесь же – дыхание не прослушивается.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

12.

К Вам, участковому педиатру, обратились родители ребенка 7 лет с жалобами на частые приступы кашля. Температура нормальная. За 6 месяцев до этого ребенок впервые сильно закашлялся, гуляя по ржаному полю.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения

13.

У ребенка 6 лет при профилактическом рентгенологическом исследовании обнаружили в реберно-позвоночном углу справа интенсивную тень овальной формы. Жалоб нет.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

14.

У ребенка 2 лет появились явления трахеобронхита, сухой кашель, временами одышка. При рентгенологическом обследовании органов грудной клетки патологии не найдено. При трахео-бронхоскопии определяется некоторое сужение трахеи в средней трети за счет выбухания в просвет мембранозного отдела.

Ваш предварительный диагноз, дальнейший план обследования и лечения.

15.

У ребенка 6 месяцев при рентгенологическом исследовании обнаружили в передне-верхнем отделе средостения тень округлой формы. Жалоб нет.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

16.

У ребенка 6 месяцев появились явления трахеобронхита и дисфагии. При рентгенологическом исследовании пищевода с контрастным веществом определяется некоторое вдавление его передней стенки и некоторое разобщение трахеи и пищевода.

Ваш предварительный диагноз, план обследования и лечения.

**Ответы.**

1.

Ожог слизистой полости рта, подозрение на ожог пищевода кипятком. На догоспитальном этапе показана противошоковая терапия, профилактика отека подсвязочного пространства. Госпитализация, консультация отоляринголога и внутриносовая новокаиновая блокада. Инфузионная терапия, мероприятия по снижению температуры тела, обезболивание. Фиброгастроскопия не показана.

2.

Необходимо провести промывание желудка через зонд. Ввести обезболивающие и антигистаминные препараты, провести внутриносовую блокаду. Госпитализировать. Необходима консультация токсиколога, контроль диуреза и адекватности дыхания. Назначается инфузионная терапия. Фиброгастроскопия проводится через 4-5 дней. Тактика зависит от степени ожога.

3.

Желудочно-пищеводный рефлюкс-эзофагит. Показана фиброэзофагогастроскопия, рН – метрия и исследование желудочно-кишечсного тракта с бариевой взвесью на наличие рефлюкса. При халазии кардии показано консервативное лечение, при грыже пищеводного отверстия диафрагмы – оперативное вмешательство

4.

Подозрение на ахалазию пищевода. Показана фиброэзофагогастроскопия и исследование пищевода и желудка с бариевой взвесью. При выявлении стеноза показано оперативное лечение.

5.

Подозрение на изолированный трахеопищеводный свищ. Показана бронхоскопия. После подготовки оперативное лечение.

6.

Подозрение на желудочно-пищеводный рефлюкс. Показана фиброэзофагогастроскопия и рН метрия, исследование пищевода и желудка с бариевой взвесью на рефлюкс. Необходимо начать консервативное лечение.

7.

Подозрение на секвестрацию нижней доли правого легкого. Показана бронхоскопия, томография, ангиография. Лечение оперативное

8.

Рубцовый стеноз пищевода. Показано двойное контрастирование пищевода. Показано бужирование по струне

9.

Бронхоэктатическая болезнь, ателектаз слева. Показана рентгенография грудной клетки, бронхоскопия и бронхография. Лечение оперативное.

10.

Бронхоэктазия нижнедолевого бронха слева. Ателектаз нижней доли. Показана рентгенография грудной клетки и бронхоскопия. Лечение оперативное.

11.

Деструктивная пневмония, осложненная пневмотораксом. Показана рентгенография грудной клетки и плевральная пункция.

12.

Инородное тело бронха. Показана ретгеноскопия грудной клетки и бронхоскопия.

13.

Нейрогенная опухоль заднего средостения. Показана рентгенография грудной клетки в двух проекциях, анализ мочи на катехоламины. Удаление опухоли.

14.

Подозрение на двойную дугу аорты. Показано исследование пищевода с контрастным веществом. Лечение хирургическое.

15.

Подозрение на лимфому, тератому средостения. Показано УЗИ образования, рентгенография грудной клетки, томография. Анализ крови на альфа-фетопротеин. Лечение оперативное.

16.

Бронхогенная киста средостения. Показана компьютерная томография. Лечение оперативное.