*Ситуационные задачи*

**Задача 1**

Ребенок рожден от 1-ой беременности, протекавшей с анемией, сочетанным длительно текущим гестозом (отёки, протеинурия, гипертензия) на фоне хронического пиелонефрита, 1-х срочных родов с массой тела 2650 г., длиной 49см., окр. головы 33 см., окр. груди-29 см., с оценкой по шкале Аргар 6-7 баллов.

При осмотре состояние средней тяжести. Двигательная активность, рефлексы новорожденных оживлены, спонтанный рефлекс Моро, тремор подбородка, кистей. Мышечный тонус дистоничен. Кожные покровы розовые, выраженное шелушение, тургор снижен. Дыхание пуэрильное, тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, печень +2 см из-под края реберной дуги. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

1. Оценить физическое развитие ребенка, поставить предварительный диагноз.
2. Выявить основные причины данной патологии.

3. Какие патологические состояния раннего неонатального периода можно прогнозировать в данном случае?

4. Назначить необходимый план обследования и лечения.

**Задача 2**

Ребенок от 4-ой беременности, 1-х срочных родов. В анамнезе: 1 самопроизвольный выкидыш, 2 не развившиеся беременности. Данная беременность на фоне угрозы прерывания в течение всего периода, проводилось стационарное лечение. Роды в срок, рожден весом 2500 г., рост 50 см., окр. гол – 33 см., окр. груди- 28 см., с оценкой по Апгар 7-7 баллов.

Состояние с рождения тяжелое. Клиника синдрома гипервозбудимости ЦНС, судорожная готовность. На 2-е сутки жизни появилась иктеричность кожных покровов, гепатоспленомегалия.

В общем анализе крови - Эr- 2,8 х 10 12/л, НВ- 128 г/л, Le- 3,5 х 109/л.

В биохимическом анализе крови на билирурубин: прямая фракция -59,5 ммоль/л, непрямая - 85 ммоль/л.

Вопросы:

1. Оцените физическое развитие ребенка, поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Что явилось основной причиной данного состояния?
4. Определить дальнейшую тактику.

**Задача 3**

Ребенок рожден от 1-ой беременности у юной первородящей, 1-ых срочных родов на 38-39 неделе путем операции кесарева сечения, в связи с общеравномерносуженным тазом, весом 2400 г., длиной 47 см., окр. головы 32 см., окр. груди 30 см., с оценкой по шкале Апгар 7-7 баллов.

Состояние при осмотре средней тяжести. Двигательная активность, рефлексы новорожденных, мышечный тонус снижены. Кости черепа мягкие, дизастоз стреловидного шва на 0,5 см. Большой родничок 3х2 см, выполнен. Кожные покровы розовые, акроцианоз кистей, стоп. Дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются, легкое втяжение межреберий. ЧДД - 60 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, в т. Боткина- Эрба и на верхушке выслушивается короткий систолический шум, не иррадиирущий за пределы сердца. ЧСС - 146 в 1 мин. Живот мягкий, печень +1 см из-под края реберной дуги.

Вопросы:

1. Оцените физическое развитие ребенка, поставить предварительный диагноз.

2. Какие патологические состояния раннего неонатального периода можно прогнозировать в данном случае?

3.Назначить необходимый план обследования.

**Задача 4**

Ребенок рожден от 10 -й нежеланной беременности, 5-х срочных родов. Женщина во время беременности не обследована. Вес ребёнка 2300 г., длина 47 см., окр. гол. - 30 см., окр. груди - 30 см., оценка по Апгар 6-7 баллов.

Состояние ребенка при рождении тяжелое. На осмотр реагирует плачем, признаки гиперестезии, тремор подбородка, кистей, стоп, симптом Грефе, спонтанный рефлекс Моро. Мышечный тонус дистоничен. Кожные покровы розовые, акроцианоз, выраженная сосудистая лабильность. Имеются стигмы дизэмбриогенеза - микроцефальная форма черепа, короткие глазные щели, широкая седловидная переносица, короткий фильтр носа.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Какие анамнестические данные необходимо выяснить для уточнения диагноза?

3. Ваша дальнейшая тактика и возможный прогноз?

**Задача 5**

Ребенок от 3-й беременности, 1-ых родов на 37 неделе гестации путем операции кесарева сечения весом 2500 г., длиной 47 см., оценкой по Апгар 5-7 баллов. Матери 40 лет, в анамнезе два выкидыша. Данная беременность на фоне постоянной угрозы прерывания, в первой половине дважды перенесла ОРВИ, выявлена фетоплацентарная недостаточность.

Состояние ребенка после рождения тяжелое. Превалирует симптоматика угнетения ЦНС. Сосет вяло, мышечный тонус диффузно снижен. Определяются стигмы дисэмбриогенеза: антимонголоидный разрез глаз, эпикант, широкая переносица, скошенный затылок. Кожные покровы иктеричные. Со вторых суток жизни стал выслушиваться систолический щум в сердце дующего характера, с р. max. в III-IV межреберье слева от грудины.

Вопросы: .

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить необходимый план обследования для уточнения диагноза.

**Задача 6**

Ребенок рожден от 1-ой беременности, протекавшей с токсикозом, угрозой прерывания в 1-ой половине, сочетанным гестозом. ФПН во 2-ой половине. Срочных роды на 38 неделе 1-ым плодом из монохориальной двойни весом 2300 г., длиной- 47 см., окр. головы 32 см., окр. груди- 29 см., с оценкой по Апгар 7/8 баллов.

Состояние при осмотре на 3-и сутки жизни средней тяжести. Двигательная активность, рефлексы новорожденных, мышечный тонус снижены. Кожные покровы ярко иктеричные, акроцианоз кистей, стоп. Масса тела на 3-и сутки составила 2100 г., сосет вяло, быстро устает. Имеется склонность к гипотермии. Дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. В сердце, в V точке выслушивается короткий систолический шум. ЧДД- 44 в 1 мин, ЧСС- 136 в 1 мин.

В общем анализе крови – Эр- 4,9х1012/л, НВ- 198 г/л, Le- 8,6х109/л, в биохимическом анализе уровень непрямого билирубина- 256 мкм/л, прямого- 12,8 мкм/л, глюкоза- 2,9 мкм/л.

Вопросы:

1. Оценить физическое развитие ребенка, поставить диагноз

2. Определить ведущие причины данного состояния

3. Оценить настоящее состояние ребенка, выявить возможные осложнения раннего неонатального периода

4. Ваша дальнейшая тактика и прогноз?

**Задача 7**

Ребенок рожден на 40 неделе гестации с массой тела 2600 г., длиной 50 см., окр. головы- 34 см., окр. груди- 30 см. Беременность протекала на фоне анемии, угрозы прерывания в первой половине, фетоплацентарной недостаточности. Возраст новорожденного 1 сутки.

Вопросы:

1. Оценить физическое развитие.

2. Поставить диагноз.

3. Назначить необходимый план обследования и лечения, при условии, что состояние ребенка после рождения было расценено как удовлетворительное.