



Ситуационные задачи для подготовки к сдаче специального экзамена для лиц, получивших высшее медицинское и фармацевтическое образование в иностранных государствах по специальности «Детская кардиология»

Задача №1.

Вызов детского кардиолога в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденного к мальчику. Из анамнеза известно, что нарушение сердечного ритма впервые выявлено еще внутриутробно в 22-23 недели (при проведении УЗИ). Роды преждевременные, на 32 неделе. Родился в асфиксии с оценкой по шкале Апгар 6-5 баллов. Вес 2002 г, длина 42см. В родзале проведена интубация трахеи, переведен на аппаратную ИВЛ. На 2-е сутки эпизод тахикардии до 230 в минуту.

+ЭКГ, +ХМ ЭКГ+ЭХОКС

ЗАДАНИЕ:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Назначите план обследования.
3. Интерпретируйте данные ЭКГ/ХМ ЭКГ/Эхокс.
4. Окончательный диагноз
5. Рекомендации по лечению и наблюдению

Задача № 2.

В реанимационное отделение бригадой СМП доставлена девочка 2 года 9 месяцев после эпизода Клинической смерти на дому. Из анамнеза: Мама описывает начало заболевания 1 недели назад, когда, со слов, отмечались явления ринита (чихание, слизистое отделяемое из носа), осиплость голоса, покраснение горла, один день повышение температуры до 37.3. В лечении самостоятельно мама применяла - аквадор, орошение зева Тантум Верде, свечи кипферон - 1 св. в сут ректально в течение 3 дней. В течение 5 дней состояние нормализовалось, сохранялась осиплость голоса 2 дня. Затем бабушка заметила, что ребенок стал вялым, сонливым. В 21 час. 30 мин ребенок заснул, а в 00 час.30 мин ребенок закричал, потерял сознание и перестала дышать. Реанимационные мероприятия проводили в течении 1 часа. По приезду СМП на мониторе - фибрилляция предсердий, реанимирована. Доставлена на ИВЛ бригадой в крайне тяжелом состоянии за счет симптомов интоксикации, неврологической симптоматики, нарушений ритма. При поступлении – ИВЛ, кардиотоники, АД 70/40 ммртс т. SO₂ 92 %

+экг+Эхокс

ЗАДАНИЕ:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Назначите план обследования.
3. Первая врачебная помощь.
4. Интерпретируйте данные ЭКГ/Эхокс.
5. Составьте план лечения.
6. Вероятные осложнения и их профилактика у данного пациента?
7. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния у данного пациента.

Задача №3

Детский кардиолог приглашен на консультацию в педиатрическое отделение. Мальчик 4 лет госпитализирован по экстренным показаниям с жалобами на одышку, слабость, кашель. За несколько дней до этого отмечали рвоту, боли в животе. Рос и

развивался нормально, беспокоили частые ОРВИ, в 3,5 года оформлен в ДДУ. На момент осмотра педиатра: температура 36,4, одышка более 48 в минуту в покое, тоны сердца глухие, тахикардия 140 в минуту, отеки лица, нижних конечностей и мошонки, увеличение печени. Данные за ОКИ сомнительные. На рентгенограмме выявлена значительная кардиомегалия.

ЗАДАНИЕ:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния у данного пациента.
3. Назначите план обследования.
4. Интерпретируйте данные ЭКГ/Эхокс.
5. Окончательный диагноз
6. Рекомендации по обследованию и лечению.
7. Рекомендации по прогнозу

Задача № 4

В кардиологическое отделение госпитализирован 15 летний подросток с жалобами на одышку при физической нагрузке, утомляемость. Из анамнеза известно: Ребенок от 3 беременности протекавшей на фоне угрозы. У матери дилатационная кардиомиопатия, установленная пять лет назад, состояла в листе ожидания на трансплантацию сердца в г. Москве, умерла два года назад. У ребенка с 3-х лет и появились жалобы на кашель, отеки, тогда же впервые проведено обследование сердца – установлено снижение сократительной способности сердца до 30%, недостаточность митрального клапана 2 ст, гидроперикард, выставлен диагноз ДКМП. Неоднократно обследовался и лечился в стационарах по м/ж. Получает комплексную терапию ХСН. Обследован в условиях федеральной клиники НЦЗД РАМН

В настоящее время госпитализируется для обследования с целью возможной трансплантации сердца. Объективно рост 164 см, вес 50 кг, кожные покровы бледно-розовые, чистые, отеков нет, периферическая пульсация удовлетворительная. ЧДД 18 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Аускультативно тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 68 в мин., удовлетворительного наполнения. АД на руках 80/50 мм.рт.ст. Печень не увеличена. SatO₂ 98%

ЗАДАНИЕ:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Назначите план обследования.
3. Интерпретируйте данные обследования и установите клинический диагноз.
4. Определите программу обследования с целью возможной трансплантации сердца. Интерпретируйте результаты. Определите показания к ТС.
5. Проведите назначение терапии с учетом данных обследования
5. План лечения.

Задача №5

На приеме детского кардиолога девочка 12 лет предъявляет жалобы на периодические головные боли, боли в области сердца. В анамнезе по материнской и отцовской линии ИБС, ГБ.

На момент осмотра ребёнок в сознании, рост 147 см, область сердца не изменена, периферическая пульсация отчетливая, перкуторный звук не изменён. Дыхание везикулярное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС – 100 уд.в мин. АД – 130/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги.

ЗАДАНИЕ:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Назначите план обследования.
3. Интерпретируйте данные ЭКГ/Эхокс.

4.Окончательный диагноз

5.Рекомендации, Может ли ребенок заниматься спортом?

Задача № 6

Вызов в роддом к ребенку в первые часы рождения, доношенный 3100, 50 см, 8-8 баллов при рождении, оценены дыхательные расстройства, нарушение гемодинамики, беспокойство, снижение темпов диуреза. Предварительная ЭХОКС показала значительную дилатацию левого желудочка со снижением сократимости.

На момент осмотра ребёнок в сознании, диффузный цианоз. Область сердца не изменена, периферическая пульсация отчетливая, перкуторный звук не изменён, одышка в покое, дыхание пуэрильное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС – 196 уд.в мин. АД – 55/30 ммрт ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +3 см.

+ЭКГ+Эхокс

ЗАДАНИЕ:

- 1.Установите предварительный диагноз.
- 2.Назначите план обследования.
- 3.Интерпретируйте данные ЭКГ
- 4.Уточните план ЭХОКС
- 5.Дальнейшая тактика лечения.
- 6.Показана ли перегоспитализация? Если да, то каковы условия транспортировки?
- 7.Вероятные осложнения и их профилактика у данного пациента?

Задача №7

Новорожденный, доношенный ребенок 8-9 баллов, через несколько часов после рождения вялый, испытывает затруднения при сосании, оценено снижение сатурации до 80%, без убедительной разницы давления и сатурации на руках и ногах, гемодинамически стабилен. На обзорной рентгенограмме кардиомегалия с КТИ 70%. На предварительном ЭхоКС: оценен диспластичный трикуспидальный клапан с недостаточностью 2 степени, увеличение правого предсердия, широкое межпредсердное сообщение с право-левым шунтом. Приглашен детский кардиолог

ЗАДАНИЕ:

- 1.Установите предварительный диагноз. Определите ВПС для диф. диагноза
- 2.Назначьте объем обследования.
- 3.Интерпретируйте ЭКГ (WPW).
- 4.Определите тактику ведения.
- 5.Может ли данное состояние угрожать жизни ребёнка?
- 6.Возможные осложнения.

Задача № 8

На приеме в поликлинике 2 месячная девочка с фенотипическими чертами Трисомии по 21 хромосоме, жалобы на одышку, затруднения при кормлении, плохую прибавку веса, мраморность кожных покровов, синюху носогубного треугольника. Аускультативно слабый шум вдоль левого края грудины, который не оценивали в роддоме. Скрининг ЭХОКС в роддоме и в 1 месяц не выполнен.

ЗАДАНИЕ:

1. Установите предварительный диагноз. Определите ВПС для диф. диагноза
2. Назначьте объем обследования.
3. Интерпретируйте ЭКГ, Эхокс
4. Определите тактику ведения.
5. Может ли данное состояние угрожать жизни ребёнка?
6. Возможные осложнения.

Задача № 9

На приеме у кардиолога мальчик подросток 12 лет с жалобами на головные боли, нарушения зрения при длительной нагрузке, стали отмечать повышение артериального давления, до 150/80 ммртст. Посещает секцию баскетбола в школе 6 часов в неделю. Объективно: атлетического телосложения, периферическая пульсация на ногах не определяется, ЧСС 76 в минуту, дыхание проводится удовлетворительно, живот мягкий безболезненный.

1. Установите предварительный диагноз. Определите ВПС для диф. диагноза
2. Назначьте объем обследования.
3. Интерпретируйте ЭКГ, Эхокс
4. Определите тактику ведения.
5. Определите вариант допуска к спорту.

Задача № 10

Вызов в роддом к ребенку в первые часы рождения, доношенный 3100, 50 см, 8-8 баллов при рождении, оценено снижение сатурации менее 70%, назначен кислород масочно. Ребенок с ухудшением, сатурация снизилась до 58%.

На момент осмотра ребёнок в сознании, диффузный цианоз. Область сердца не изменена, периферическая пульсация отчетливая, перкуторный звук не изменён, дыхание пуэрильное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС – 176 уд.в мин. АД – 65/35 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см.

+экг+Эхокс

ЗАДАНИЕ:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Назначите план обследования.
3. Первая врачебная помощь.
4. Интерпретируйте данные ЭКГ/Эхокс.
5. Дальнейшая тактика лечения.
6. Показана ли перегоспитализация? Если да, то каковы условия транспортировки?
7. Вероятные осложнения и их профилактика у данного пациента?
8. Ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть состояния у данного пациента.