Методические рекомендации по дисциплине Поликлиническая и неотложная педиатрия для специальности 31.05.02 - Педиатрия (Очное, Высшее образование, 6.0)

Тема №37. Диагностика и лечение неотложных состояний, обусловленных несчастными случаями у детей: электротравма, утопление, отморожения, ожоги. Лечение укусов насекомых, змей и животных.

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&metod_id=12454) | 

Право на изменение методички: [Гордиец Анастасия Викторовна](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=1158" \t "_blank)

[▲ Передать право](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_change_right&metod_id=12454&metod_type=0)[Загрузить методичку из XML](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_xml&metod_id=12454)[Загрузить ФОС из другой методички (ТОЛЬКО ДЛЯ СКОПИРОВАННЫХ МЕТОДИЧЕК)](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_copy&metod_id=12454)

АВТОРЫ МЕТОДИЧКИ

[+ Автор](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=df_user_search)

[Гордиец Анастасия Викторовна](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=user&id=1158) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_del_user&metod_id=12454&user_id=1158)

ОСНОВНЫЕ ДАННЫЕ

[**Утверждено:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&tl_type=1&metod_id=12454); Протокол № 0

[**Разновидность занятия:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&tl_type=1&metod_id=12454)дискуссия

[**Методы обучения:**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_method&metod_id=12454)объяснительно-иллюстративный [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=12454&method_id=1), частично-поисковый (эвристический) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=12454&method_id=4), исследовательский [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_method&metod_id=12454&method_id=5)

[**Значение темы (актуальность изучаемой проблемы):**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod&metod_id=12454)Необходимость изучения неотложной помощи обусловлена тем, что большинство выпускников педиатрического факультета будут работать педиатрами и врачами общей практики диагностических центров, поликлиник, реабилитационных и медико-социальных центров, врачами школьно- дошкольных и подростковых учреждений, скорой помощи. Залогом успеха подготовки врача- педиатра, грамотного и квалифицированного специалиста является использование современных подходов к диагностике и лечению заболеваний детей и подростков.

ЗНАТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_structure&metod_id=12454)

деонтологические, морально- этические нормы и правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, взаимоотношения « врач-пациент», «врач-родители» [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_structure&metod_id=12454&structure_id=52009)

правила ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_structure&metod_id=12454&structure_id=52010)

анатомические особенности строения и физиологические особенности функционирования органов и систем в зависимости от возрастного критерия, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и при патологических процессах, а также современные методики диагностики функционального состояния органов и систем функциональные системы организма детей и подростков [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_structure&metod_id=12454&structure_id=52011)

современные методы, средства, необходимые медицинские изделия, способы проведения лечебных мероприятий при оказании медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи детям и подросткам [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_structure&metod_id=12454&structure_id=52012)

методику сбора информации у детей и их родителей (законных представителей); методику осмотра детей; современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей; медицинские показания к использованию современных методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний у детей и подростков [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_structure&metod_id=12454&structure_id=52013)

Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_structure&metod_id=12454&structure_id=52015)

Порядки оказания медицинской помощи детям. Стандарты медицинской помощи детям по заболеваниям. Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям Современные методы терапии основных соматических заболеваний и патологических состояний у детей Организацию и реализацию лечебного питания детей в зависимости от возраста и заболевания [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_structure&metod_id=12454&structure_id=52017)

Клиническую картину состояний, требующих неотложной помощи детям Принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и в стационарных условиях [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_structure&metod_id=12454&structure_id=52018)

Алгоритмы первой врачебной помощи при наиболее часто встречающихся угрожающих жизни состояниях у детей и подростков. Показания для госпитализации больных детей и подростков. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_structure&metod_id=12454&structure_id=52028)

УМЕТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl_add&metod_id=12454&tl_level=1)

Формулировка клинического диагноза, объёма дополнительных исследований для уточнения диагноза; [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tl&metod_id=12454&tl_id=173014)

ВЛАДЕТЬ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl_add&metod_id=12454&tl_level=2)

Сбор анамнеза; опрос ребёнка и подростка, его родственников, оценка факторов риска. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tl&metod_id=12454&tl_id=173011)

Клиническое обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение характеристик пульса, частоты дыхания) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tl&metod_id=12454&tl_id=173013)

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ И ОСНАЩЕНИЕ ЗАНЯТИЯ

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_eltech&metod_id=12454&tl_level=2)

Весы детские электронные [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12454&eltech_id=41182)

Коллекция СD- DVD дисков, видео- и аудиоматериалов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12454&eltech_id=41187)

Комплект методических указаний для аудиторной, для самостоятельной работы студентов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12454&eltech_id=41176)

Комплект раздаточных материалов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12454&eltech_id=41177)

Комплект фантомов и муляжей по отработке практических навыков [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12454&eltech_id=41181)

Методические пособия, разработанные сотрудниками кафедры; монографии [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12454&eltech_id=41178)

Методические разработки для преподавателя [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12454&eltech_id=41179)

Набор нормативных документов [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12454&eltech_id=41180)

Ростомер детский [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12454&eltech_id=41183)

Сантиметровые ленты [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12454&eltech_id=41185)

Стетофонендоскоп [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12454&eltech_id=41184)

Телевизор [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12454&eltech_id=41201)

Экран [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_eltech&metod_id=12454&eltech_id=41200)

ХРОНОКАРТА

[Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=12454&chrono_id=0)[Копировать из...](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_copy&metod_id=12454)[Загрузить из шаблона](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_template&metod_id=12454)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| п/п | Этапы практического занятия | Продолжительность (мин.) | Содержание этапа и оснащенность |
| 1 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=12454&chrono_id=59609) Организация занятия [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=59609) | 5.00 | Проверка посещаемости и внешнего вида обучающихся |
| 2 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=12454&chrono_id=59610) Формулировка темы и целей [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=59610) | 5.00 | Озвучивание преподавателем темы и ее актуальности, целей занятия |
| 3 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=12454&chrono_id=59611) Контроль исходного уровня знаний и умений [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=59611) | 20.00 | Тестирование, индивидуальный устный или письменный опрос, фронтальный опрос. |
| 4 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=12454&chrono_id=59612) Раскрытие учебно-целевых вопросов по теме занятия [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=59612) | 10.00 | Инструктаж обучающихся преподавателем (ориентировочная основа деятельности) |
| 5 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=12454&chrono_id=59613) Самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=59613) | 70.00 | Работа:а) с муляжами и фантомами;б)демонстрация куратором практических навыков по осмотру, физикальному обследованию с интерпретацией результатов дополнительных методов исследования. Работа с чек-листами. |
| 6 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=12454&chrono_id=59614) Итоговый контроль знаний (письменно или устно) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=59614) | 45.00 | ситуационные задачи |
| 7 | [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono&metod_id=12454&chrono_id=59615) Задание на дом (на следующее занятие) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_chrono&chrono_id=59615) | 5.00 | Учебно-методические разработки следующего занятия и методические разработки для внеаудиторной работы по теме |

АННОТАЦИЯ

[▲ Редактировать](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_chrono_annotation&metod_id=12454)

**ПРОТОКОЛ «ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ»**

***Транспортная иммобилизация*** - это создание неподвижности или уменьшение подвижности поврежденных частей тела на время транспортировки с места получения травмы до больницы.

***Показания*** - при подозрении на переломы костей, повреждения суставов, нервов, при обширных повреждениях мягких тканей конечностей, обширных ожогах.

***Принципы транспортной иммобилизации.***

1. Транспортная иммобилизация должна быть проведена как можно раньше.
2. При наружном кровотечении накладывается жгут выше места ранения, обязательно под него вставляется информационная записка о времени наложения. Максимальный срок наложения жгута 30 минут в теплое время года и 1 час - в холодное. Каждые 15 минут необходимо раскрывать жгут для венозной пульсации.
3. Из движения обязательно выключается 2 соседних сустава, иногда и 3.
4. Конечности перед началом иммобилизации придается среднефизиологическое положение.
5. При закрытых переломах до наложения шин необходимо провести легкое и осторожное вытяжение поврежденной конечности по оси.
6. При открытых переломах вправление отломков не производится, накладывается стерильная повязка, и конечность фиксируется в том положении, в каком она находится.

***Для проведения транспортной иммобилизации используются***:

* шейные иммобилизационные воротники;
* корсет для иммобилизации шейно-грудного и поясничного отделов позвоночника;
* щит, вакуумный матрац;
* шины для конечностей (вакуумные, надувные, лестничные, шины Дитерихса);
* различные виды повязок.
	1. При общей реакции ввести:
	2. 0,1% р-р адреналина гидрохлорида (0,05 мл. на год жизни - разовая доза) п/к, 2% р-р супрастина 0,5-1,0-2,0 мл. в/м.

**УКУСЫ ПЧЕЛ, ОС**

Боль, жжение в месте укуса, отек, локальный лимфаденит, лихорадка.

***Неотложная помощь***

* + - Удалить жало.
		- Обработать место укуса водой с мылом Холод на место укуса.

**УКУСЫ ЗМЕЙ**

Отек в месте укуса гадюки, глубокие колотые ранки, длительно кровоточат. Боль, бледность кожных покровов, холодный пот, геморрагические высыпания, тахикардия, повышение АД.

При укусе кобры боли, онемение, парестезии в месте укуса с быстрым распространением по телу. Головокружение, падение АД, обмороки, восходящий паралич, угнетение дыхательного центра, остановка сердца.

*Яд гадюковых* – геморрагического, отечно-некротического и тромбообразующего действия.

*Яд кобры* – нейротоксического (курареподобного) действия, угнетающий дыхательный и сосудодвигательный центры, парализующий скелетную и дыхательную мускулатуру.

***Неотложная помощь:***

1. Ребенка уложить в горизонтальное положение.
2. Наложить жгут на поврежденную конечность выше места укуса при укусе кобры, категорически нельзя при укусе гадюки, щитомордника, т.к. усиливает геморрагический некроз!!!
3. При возможности в первые 10 мин. из места укуса выдавить яд.
4. 3% р-р преднизолона 2-3 мг/кг. (в 1 мл.- 30 мг.) в/в или 0,4% р-р дексаметазона (в 1 мл.- 4 мг.);.
5. В/в 2% р-р супрастина 0,5-1,0-2,0 мл.
6. Асептическая повязка, иммобилизация конечности, местно холод.
7. Противозмеиная сыворотка.

***Тактика*:** Госпитализировать экстренно в хирургическое отделение на носилках, лежа.

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА

Черепно-мозговая травма (**ЧМТ**) - это механическое повреждение черепа и внутричерепного содержимого (головного мозга, мозговых оболочек, ликворных путей, сосудов, черепно-мозговых нервов).

В современной классификации выделяют 3 формы **ЧМТ** - сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга. Ушиб, как правило, сочетается с сотрясением, а сдавление с ушибом.

**Сотрясение головного мозга**

Диагноз ставится на основании следующих симптомов:

1. кратковременная потеря сознании (до 10 мин). Практически к приезду бригады по­страдавший ребенок в сознании;
2. ретроградная, реже антеретроградная амнезия;
3. рвота (чаще 1-2-кратная);
4. головная боль.

Для постановки диагноза сотрясения головного мозга достаточно указания на факт травмы и наличие одного из вышеперечисленных симптомов. Необходимо также от­сутствие очаговой симптоматики.

При наличии ее, независимо от общего состояния пострадавшего, в условиях догоспитального этапа устанавливается диагноз ушиба головного мозга.

**Ушиб головного мозга**

Клиническая картина ушиба головного мозга складывается из общемозговых и очаго­вых симптомов, зависящих от локализации ушиба.

**Общемозговые симптомы** выражаются в нарушении сознания, головной боли, рвоте. По выраженности изменения сознания различают оглушение, сопор и кому.

* Оглушение - частичное выключение сознания с сохранностью в той или иной степени словесного или мимически визуального контакта на фоне повышения порога воспри­ятия всех внешних раздражителей и снижения собственной активности. При глубоком оглушении больной дезориентирован в окружающем, но выполняет простые команды (открыть глаза, сжать руку).
* Сопор - полное выключение сознания с отсутствием словесного контакта с больным. при сохранности рефлекторной деятельности и, прежде всего, координированных за­щитных реакций на болевые раздражения.
* Кома - более глубокое угнетение сознания с выраженным нарушением рефлекторной деятельности.

***Умеренная кома (1)*** - отсутствие сознания и постепенное угнетение рефлексов.

***Глубокая кома (2)*** - исчезновение реакции на боль, гипорефлексия, переходящая в арефлексию, полное отсутствие спонтанных движений, прогрессирующая мышечная гипотония.

***Запредельная кома (3)*** - арефлексия, мышечная атония, предельный двухсторонний мидриаз, критические нарушения дыхания и кровообращения.

***Головная боль*** - у детей раннего возраста не имеет большого значения. Косвенным признаком ее у грудных детей могут являться вскрикивание или плач при перемене положения головы или кормлении при отсутствии менингеальных симптомов

***Рвота***. В отличие от сотрясения головного мозга часто характеризуется упорством и многократностью.

***Диагноз ушиба головного мозга*** на догоспитальном этапе основан на следующих при­знаках:

* потеря сознания более 30 мин или нарушение сознания в момент осмотра, если срок с момента травмы до момента приезда бригады менее 30 мин:
* очаговая симптоматика;
* видимые переломы костей черепа;
* подозрение на перелом основания черепа (симптом "очков", ликворея или гемоликворея; для постановки диагноза ушиба головного мозга достаточно появления одного признака.

**Сдавление головного мозга**

Сдавление головного мозга, как правило, сочетается с его ушибом. Основными при­чинами, приводящими к сдавлению головного мозга в острый период **ЧМТ** являются:

* внутричерепные гематомы;
* вдавленные переломы костей черепа;
* отек головного мозга;
* субдуральные гигромы.

В остром периоде **ЧМТ** диагностика сдавления без применения инструментальных методов затруднена. Основные клинические симптомы сдавления:

* парезы конечно­стей (контралатеральный гемипареэ);
* анизокория (гомолатеральный мидриаз);
* брадикардия;
* "светлый" промежуток - улучшение состояния ребенка после травмы (уменьшается или исчезает угнетение сознания) с последующим ухудшением. Длительности “светло­го” промежутка от нескольких минут до нескольких дней.

***Особенности ЧМТ у детей первого года жизни***

Острый период характеризуется кратковременностью, преобладанием общемозговых симптомов, а иногда отсутствием общемозговых и очаговых симптомов.

Опорными пунктами для постановки ***диагноза*** служат:

* пронзительный крик или кратковременное апноэ в момент травмы;
* судорожная готовность;
* появление двигательных автоматизмов (сосательный, жевательный и др.);
* срыгивание или рвота (нередко возникает только после приема пищи что может дать основание для ошибочного диагноза);
* вегетативные нарушения (гипергидроз, тахикардия, лихорадка);
* нарушение сна.

Появление одного из таких симптомов после травмы у детей первого года жизни тре­бует госпитализации ребенка для исключения **ЧМТ**.

Дифференциальный диагноз проводится с опухолями головного мозга, гидроцефалией, аневризмами сосудов головного мозга, воспалительными заболеваниями головно­го мозга и его оболочек.

***Неотложная помощь***

1. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, начать оксигенотерапию, наложение шейного воротника при подозрении на травму шейного отдела позвоночни­ка. При глубокой и запредельной коме интубация трахеи после внутривенного введе­ния атропина 0,1%-0,05 мл/год жизни. При запредельной коме - ИВЛ в режиме уме­ренной гипервентиляции. ИВЛ также начинается и при глубокой коме в случаях нали­чия признаков гипоксемии.
2. Коррекция декомпенсации гемодинамики инфузионной терапией при снижении систолического АД ниже 60 мм рт ст . При **ЧМТ** предпочтительно использовать 10% альбумин в дозе 10-15-20 мл/кг до стабилизации артериального давления (80 -100 мм рт ст ), обя­зательно обеспечение постоянного в/в доступа (периферический катетер).
3. Профилактика и лечение отека мозга производится при установлении диагноза ушиба головного мозга. Внутривенно или внутримышечно вводят дексазон в дозе 0,6-0,7 мг/кг преднизолон - 5 мг/кг). Эти гормоны вводят только при отсутствии артериаль­ной гипертензии. Лазикс вводят внутримышечно в дозе 1 мг/кг только при отсутствии артериальной гипотензии и данных за сдавление мозга.
4. При наличии у пострадавшего судорожного синдрома, психомоторного возбужде­ния, гипертермии и т.п. терапия проводится по стандартам лечения этих состояний.
5. Гемостатическая терапия - внутривенно или внутримышечно дицинон (этамзилат натрия) 1-2 мл.
6. Обезболивание, в случае необходимости, препаратами не угнетающими дыхатель­ный центр, либо угнетающими дыхательный центр (наркотические анальгетики при сочетанной травме), но проводя ВИВЛ (ИВЛ).
7. Как можно более раннее применение антигипоксантов (солкосерил 2-5мл в/в, рибоксин 1 мл/год жизни).

***Тактика*.**

Все пострадавшие дети с **ЧМТ** госпитализируются в специализированное отделение или отделение интенсивной терапии.

**ПЕРЕЛОМЫ КЛЮЧИЦЫ**

Механизм - может повреждаться почти при любой травме. Падение на вытянутую руку или на область плечевого сустава и редко - прямой удар.

***Диагностика*.**

Различают переломы: складчатые, поднадкостничные, по типу "зеленой ветки" и со смещением при полных переломах, оскольчатые. Чаще переломы наблюдаются в средней трети. Симптомы - припухлость, болезненность гематомы.

***Неотложная помощь***

1. обезболивание;
2. иммобилизация конечности - повязка Дезо;
3. при переломах без смещения - направление в травматологический пункт.

***Тактика*.**

При оскольчатых и с большим смещением - в травматологический пункт; транспорти­ровка сидя.

**ВЫВИХИ КЛЮЧИЦЫ**

***Механизм*** - падение на вытянутую руку при занятиях спортом (борьба, каратэ и др.).

**Диагностика**

**Боль в области повреждения, уплощение плечевого сустава, плечо опущено, под ко­жей выступает акроминальный конец ключицы, ограничение активных движений в пле­чевом суставе, пострадавший не может поднять руку выше горизонтали.**

**Неотложная помощь**

1. обезболивание;
2. иммобилизация - повязка Дезо.

**Тактика**

Госпитализация в детское травматологическое отделение.

**ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРОТОКОМ**

Поражающее действие тока в наибольшей степени зависит от силы тока, проходяще­го через тело пострадавшего, пути его распространения, продолжительности воздействия и состояния организма.

***Необходимо иметь в виду:***

* чем выше напряжение тока в электросети, тем больше сила тока, проходящего че­рез тело пострадавшего и выше его повреждающее воздействие;
* снижение электрического сопротивления в месте вхождения электротока, например, за счет влаги (вода, пот) или более плотного контакта с токонесущим предметом, спо­собно в несколько раз увеличить силу проходящего тока при одном и том же напряже­нии в сети и, соответственно, увеличить повреждающее действие;
* путь распространения тока через тело пострадавшего получил название "петля тока"; наиболее опасны петли, проходящие через сердце, например, левая рука - правая рука) или головной мозг (голова - рука).

***Повреждающие эффекты тока.***

1. Деполяризация клеточных мембран.

Основные клинические последствия:

* судорожное сокращение скелетной мускулатуры разной степени - от локального, например, кисть руки, что приводит к неспособности разжать руку и отсоединиться от токонесущего предмета, до генерализованного, сопровождающегося спазмом дыха­тельной мускулатуры и развитием асфиксии выдохе;
* электрическая нестабильность миокарда, проявляющаяся аритмиями - от отдельных экстрасистол до фибрилляции желудочков;
* дезорганизация деятельности центральной нервной системы, проявляющаяся утра­той сознания, центральной остановкой дыхания и кровообращения.
1. Коагуляция тканевых белков с развитием некроза, как в месте входа - выхода тока - "метки тока", так и на пути прохождения тока через органы. Наибольшее клиническое значение имеет развитие очагов некроза в миокарде.
2. Электротермический эффект - разогревание тканей, вплоть до обугливания.
3. Электромеханический эффект - связан с судорожным сокращением муску­латуры, приводящим в ряде случаев к разрывам связок и переломам костей.
4. Электрохимический эффект может привести к вскипанию жидких среди последую­щему разрыву тканей образовавшимся паром.

***Диагностика*.**

**I степень** тяжести злектротравмы.

Жалобы на ощущение удара, кратковременное потемнение в глазах. В ряде случаев -кратковременное локальное судорожное сокращение мускулатуры, типично - кисть руки, что списывается пострадавшим словами "было трудно оторвать руку".

Состоя­ние удовлетворительное. Сознание ясное. Утраты сознания не было. Амнезии не от­мечается. Гемодинамика стабильна, нарушений ритма нет.

**II степень** тяжести электротравмы Состояние в момент осмотра удовлетворительное или средней тяжести, сознание ясное. Выявляется один или несколько следующих признаков:

* кратковременная утрата сознания, амнезия;
* кратковременный спазм дыхательной мускулатуры;
* головная боль, тошнота, рвота;
* боль в грудной клетке или животе;
* экстрасистолия:

**III степень** тяжести эпектротравмы.

Состояние тяжелое. Дезориентация. Оглушение, иногда - сопор.

Выявляется один или несколько следующих признаков:

* утрата сознания более, чем на 5 мин;
* генерализованные судорожные припадки;
* нарушение зрения, речи;
* патологические очаговые симптомы, анизорефлексия;
* нарушения ритма (типично - полиморфная экстрасистопия).

**IV степень** тяжести электротравмы.

Состояние крайне тяжелое, кома, самостоятельное дыхание неадекватно. Гемодинамика нестабильна. Возможно развитие терминального состояния.

***Неотложная помощь и тактика.***

Прежде чем подойти к пораженному электрическим током, врач должен обеспечить собственную безопасность (отключить источник тока, убрать с тела больного провод деревянным предметом и т.п.; если пострадавший в воде - подходить к нему необхо­димо только в изоляционной обуви.

I степень

Направление в стационар для наблюдений в приемном отделении или госпитализа­ции в терапевтическое отделение в связи с возможностью развития отсроченных ос­ложнений.

II степень

ЭКГ, мониторный контроль ритма.

III степень

* ЭКГ, мониторный контроль ритма;
* оксигенотерапия;
* катетеризация периферической вены;
* противоаритмическая терапия;
* по указаниям - противосудорожная терапия: внутривенно седуксен 0,1 мл/кг не более 4 мл.

IV степень

* мониторный контроль ритма;
* катетеризация периферической вены;
* интубация трахеи, ИВЛ в режиме умеренной гнпервентиляции;
* противосудорожная терапия - по показаниям (см. "Судорожный синдром");
* при снижении систолического АД ниже 80 мм рт.ст. - инфузия
* реополиглюкина 15 мл/кг внутривенно капельно в течение 15-30 мин.;
* при отсутствии эффекта - дофамин 10 мкг/кг в мин) (см. "Сердечно-легочная реанимация").
* **ОЖОГИ**

***Ожоги*** - повреждение тканей организма, возникающее в результате местного действия высокой температуры, химических веществ, электрического тока или ионизирующего излучения.

***Диагностика***.

Для решения тактических вопросов необходимо измерение площади обожженной по­верхности тепа. Методы определения площади ожога, применяемые у взрослых (пра­вило "ладони", правило "девятки") у детей младшего возраста не совсем точны. Опти­мально рассчитывать площадь ожога по специальным таблицам. По глубине пораже­ния кожных покровов и подлежащих тканей ожоги разделяются на 4 степени:

**I-я степень** - покраснение кожи;

**II-я степень -** образование пузырей;

**III-IVи-я степени** - эпидермис полностью разрушен, ожоговые раны имеют мозаичную картину с чередованием участков розового и белесоватого цвета с преобладанием последних при **III** степени и образованием ожогового струпа - при **IV** cтепени.

**Неотложная помощь**

* 1. Перед началом оказания неотложной помощи врач должен обеспечить меры собст­венной безопасности
	2. Обеспечение проходимости дыхательных путей при их ожоге.
	3. Определение адекватности кровообращения.
	4. Обезболивание.

**4.1.** При площади ожоговой поверхности менее 10-15% поверхности тела - анальгин 10-15 мг/кг внутримышечно.

**4.2.** При площади ожога более 10-15% - трамал 1-2 мг/кг (промедол 1% - 0,1 мп/год) внутримышечно.

**4.3.** У детей с площадью ожога более 30-40% - кетамин (кеталар, калипсол) 3-4 мг/кг внутримышечно, применение седативных препаратов или закиси азота с кислородом в соотношении 1:1.

* 1. Инфузионная терапия проводится только при декомпенсированном ожоговом шоке - полиглюкин (реополиглюкин) внутривенно струйно. при повышении систолического АД до 80-90 мм рт.ст. перевод на капельное введение. Максимальная доза - 30 мл/кг. При отсутствии эффекта внутривенно капельно в изотоническом растворе - дофамин (допамин)-10-15 мкг/(кг.мин).
	2. Местная обработка ожоговых ран.

Основной принцип - остановить процесс.

**6.1.** Термические ожоги и ожоги электрическим током.

**6.1.1.** Снять одежду, которая соприкасается с ожоговой поверхностью (после прове­дения обезболивания).

**6.1.2**. Промывание ожоговых ран проточной водой (5-10 мин).

**6.1.3.** Закрыть рану салфетками (стерильной пеленкой), смоченными смесью фурациллина и 0,25% новокаина в соотношении 1:1. При отсутствии растворов рану за­крыть стерильным материалом (пеленкой, полотенцем, салфеткой и т.д.).

**6.1.4.** При ожогах глаз промывание лучше производить изотоническим раствором, по­сле чего закапать в глаза местные анестетики.

**6.1.5.** При ожогах дыхательных путей обязательно введение кортикостероидов (преднизолон 2-3 мг/кг внутримышечно).

**6.2.** Химические ожоги (см. Примечание 2).

**6.2.1.** Очистить площадь от химического вещества.

**6.2.2.** Промывание ожоговых ран проточной водой 20-30 мин (см. Примечание 3).

**6.2.3.** Закрытие ожоговых поверхностей стерильным материалом (пеленкой, салфет­ками).

**Тактика**

* 1. Госпитализируются независимо от площади ожога дети с химическими, радиацион­ными ожогами, ожогами электрическим током и дети с ожогом дыхательных путей, пи­щевода и желудка, термическими ожогами **III** - **IV** степени.
	2. Дети с термическими ожогами**: I**степени - более 10% поверхности тепа. II-III степе­ни - более 3% (дети первых 3-х лет жизни, более 5% (дети старше 3 лет).
	3. При оставлении ребенка дома он передается под наблюдение хирурга травмпункта.

***Примечания*:**

* 1. При термических радиационных ожогах, ожогах электрическим током перед нача­лом оказания неотложной помощи врач должен убедиться, что воздействие повреж­дающего фактора устранено или он должен устранить его сам, соблюдая соответст­венные меры предосторожности. При обработке химического ожога - обязательно одеть резиновые перчатки.
	2. Помнить, что многие химические вещества, помимо ожогов, могут вызвать и отрав­ление организма (борная кислота, изопропанол).
	3. Необходимость обязательного длительного промывания ожоговой раны на догоспитальном этапе обусловлена тем, что при многих химических ожогах позднее начало промывания раны (после 1 часа от момента ожога) делает эту процедуру неэффективной.
	4. **УТОПЛЕНИЕ**

**Утопление в пресной воде:**отек легких с выделением изо рта кровавой пены (после оказания неотложной помощи).

**Утопление в морской воде:**быстрое развитие отека легких с выделением изо рта белой, «пушистой» пены.

Возбуждение, дрожь, рвота, судороги, цианоз, редкое дыхание, пульс малый, аритмичный, набухание шейных вен, вялый роговичный рефлекс.

***При «сухом» утоплении:*** «белая асфиксия», кожные покровы бледные, кратковременное пребывание в холодной воде, клиническая смерть.

***При истинном утоплении:*** длительное пребывание в воде комфортной температуры, выраженный цианоз, выделение пенистой сукровичной мокроты изо рта, носа (отек легких), сохраненное или частично нарушенное сознание, психомоторное возбуждение, кашель, рвота, может быть кома, судороги, клиническая смерть.

***Неотложная помощь:***

* + 1. Извлечение из воды.
		2. Очистка полости рта.
		3. Удаление жидкости из дыхательных путей.
		4. ИВЛ «рот в нос» при закрытом ладонью рте (на воде).
		5. На берегу – СЛР.
		6. ИВЛ продолжается при неритмичном дыхании или ЧДД > 40 в 1 мин., резком цианозе.
		7. Согревание, растирание пострадавшего.
		8. Грелка противопоказана, если отсутствует сознание.
		9. При отеке легких – интубация и ИВЛ с 100% кислородом, по возможности создание системы ПДКВ.
		10. Эвакуация содержимого желудка через зонд.
		11. 1 кратно в/в капельно 4% р-р бикарбоната натрия 1 ммоль/кг (1 мл = 0,5 ммоль).
		12. **При условии доказанной гиперволемии!** (Повышено АД) 1% р-р лазикса 1 мг/кг/сут в/в или в/м.
		13. При судорогах см. протокол выше.

***Тактика*:** Госпитализация на носилках на боку с опущенным головным концом в ДРО, в ближайший стационар с проведением мероприятий реанимации и интенсивной терапии в пути следования.

ИЗОБРАЖЕНИЯ ДЛЯ АННОТАЦИИ

[+ Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_image&metod_id=12454)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_lpp_posobie_2-e_izdanie.doc>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=4732)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_1463404624_listy_ekspertnoy_otsenki_dlya_ii_etapa_gia_spetsialnost_pediatriya__2016.pdf>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=4733)

Ссылка: <http://krasgmu.ru/umkd_files/metod/1_lektsiya_n15.pptx>
[**✖** Изображение](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_image&image_id=4734)

ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=12454&control_type=10) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=12454&control_type=10&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=12454&control_type=10)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=838772) Диагностика и лечение неотложных состояний, обусловленных несчастными случаями у детей: электротравма, утопление, отморожения, ожоги. Лечение укусов насекомых, змей и животных [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=838772&metod_id=12454) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12454&question_id=838772)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838772&answer_id=0)

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=12454&control_type=1) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=12454&control_type=1&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=12454&control_type=1)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=838774) МАКСИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА ЗИМОЙ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=838774&metod_id=12454) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12454&question_id=838774)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838774&answer_id=0)

**Ответ 1:**не более 10 минут; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838774&answer_id=3120581) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120581)

**Ответ 2:**не более 20 минут; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838774&answer_id=3120582) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120582)

**Ответ 3: не более 30 минут;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838774&answer_id=3120583)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120583)

**Ответ 4:**не более 40 минут; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838774&answer_id=3120584) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120584)

**Ответ 5:**не более 60 минут; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838774&answer_id=3120585) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120585)

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=838775) САМЫМ НАДЕЖНЫМ СПОСОБОМ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ В СЛУЧАЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ КРУПНЫХ АРТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=838775&metod_id=12454) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12454&question_id=838775)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838775&answer_id=0)

**Ответ 1:**наложение давящей повязки; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838775&answer_id=3120586) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120586)

**Ответ 2:**пальцевое прижатие; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838775&answer_id=3120587) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120587)

**Ответ 3: наложение жгута;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838775&answer_id=3120588)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120588)

**Ответ 4:**максимальное сгибание конечностей; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838775&answer_id=3120589) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120589)

**Ответ 5:**максимальное разгибание конечностей; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838775&answer_id=3120590) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120590)

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=838777) К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ШОКА ОТНОСИТСЯ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=838777&metod_id=12454) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12454&question_id=838777)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838777&answer_id=0)

**Ответ 1:**холодная мраморная кожа; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838777&answer_id=3120594) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120594)

**Ответ 2:**нарушение сознания; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838777&answer_id=3120595) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120595)

**Ответ 3:**диспноэ, тахикардия; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838777&answer_id=3120596) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120596)

**Ответ 4:**уменьшение пульсового АД; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838777&answer_id=3120597) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120597)

**Ответ 5: все перечисленное;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838777&answer_id=3120598)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120598)

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=838778) ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТА С ТРАВМОЙ ПОЗВОНОЧНИКА ПРОИЗВОДИТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=838778&metod_id=12454) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12454&question_id=838778)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838778&answer_id=0)

**Ответ 1:**лежа на спине; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838778&answer_id=3120599) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120599)

**Ответ 2:**лежа на животе; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838778&answer_id=3120600) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120600)

**Ответ 3:**вполоборота; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838778&answer_id=3120601) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120601)

**Ответ 4:**строго сидя; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838778&answer_id=3120602) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120602)

**Ответ 5: на спине, на щите;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838778&answer_id=3120603)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120603)

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=838781) ПРИ ГЛУБОКИХ СТЕПЕНЯХ ОТМОРОЖЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ СОСТОИТ В [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=838781&metod_id=12454) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12454&question_id=838781)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838781&answer_id=0)

**Ответ 1:**погружении в тёплую воду; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838781&answer_id=3120610) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120610)

**Ответ 2:**растирании снегом и шерстью; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838781&answer_id=3120611) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120611)

**Ответ 3:**наложении термо- изолирующей повязки; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838781&answer_id=3120612) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120612)

**Ответ 4:**погружении в прохладную ванну с последующим повышением температуры воды; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838781&answer_id=3120613) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120613)

**Ответ 5: наложении масляно- бальзамической повязки;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838781&answer_id=3120614)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120614)

6. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=838782) ДОЗА КЕТАМИНА (В МГ/КГ, ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ) ДЛЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=838782&metod_id=12454) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12454&question_id=838782)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838782&answer_id=0)

**Ответ 1:**0,5; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838782&answer_id=3120615) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120615)

**Ответ 2: 1,0;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838782&answer_id=3120616)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120616)

**Ответ 3:**1,5; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838782&answer_id=3120617) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120617)

**Ответ 4:**2,0; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838782&answer_id=3120618) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120618)

**Ответ 5:**3,0; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838782&answer_id=3120619) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120619)

7. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=838783) СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ У ДЕТЕЙ ПОВЫШАТЬ БОЛЕЕ 80-90 ММ РТ.СТ. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НЕ СЛЕДУЕТ ПРИ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=838783&metod_id=12454) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12454&question_id=838783)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838783&answer_id=0)

**Ответ 1:**тяжелом ушибе головного мозга; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838783&answer_id=3120620) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120620)

**Ответ 2:**травматической ампутации конечности; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838783&answer_id=3120621) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120621)

**Ответ 3:**тяжелой скелетной травме; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838783&answer_id=3120622) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120622)

**Ответ 4: продолжающемся внутреннем кровотечении;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838783&answer_id=3120623)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120623)

**Ответ 5:**во всех перечисленных случаях; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838783&answer_id=3120624) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120624)

8. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=838785) К СПОСОБАМ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ НЕ ОТНОСИТСЯ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=838785&metod_id=12454) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12454&question_id=838785)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838785&answer_id=0)

**Ответ 1:**пальцевое прижатие; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838785&answer_id=3120628) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120628)

**Ответ 2:**тугая тампонада; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838785&answer_id=3120629) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120629)

**Ответ 3: наложение сосудистого шва;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838785&answer_id=3120630)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120630)

**Ответ 4:**наложение жгута; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838785&answer_id=3120631) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120631)

**Ответ 5:**максимальное разгибание конечности; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838785&answer_id=3120632) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120632)

9. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=838788) ПРИ КОНТАКТНОМ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ НАБЛЮДАЕТСЯ МЕХАНИЗМ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=838788&metod_id=12454) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12454&question_id=838788)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838788&answer_id=0)

**Ответ 1:**асистолия; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838788&answer_id=3120633) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120633)

**Ответ 2:**электромеханическая диссоциация; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838788&answer_id=3120634) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120634)

**Ответ 3:**синдром Морганьи-Адамса-Стокса; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838788&answer_id=3120635) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120635)

**Ответ 4: фибрилляция желудочков;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838788&answer_id=3120636)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120636)

**Ответ 5:**мерцание предсердий; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838788&answer_id=3120637) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120637)

10. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=0&question_id=838789) УКУС ГАДЮКИ, ЩИТОМОРДНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=838789&metod_id=12454) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12454&question_id=838789)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838789&answer_id=0)

**Ответ 1: нарастающим отеком с некрозом, шокогенными болями в месте укуса, развитием симптомов диссеминированного внутрисосудистого свертывания;**[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838789&answer_id=3120638)[**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120638)

**Ответ 2:**жгучей болью в месте укуса при отсутствии местных симптомов, развитием восходящего вялого паралича; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838789&answer_id=3120639) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120639)

**Ответ 3:**рвотой; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838789&answer_id=3120640) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120640)

**Ответ 4:**развитием сопора; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838789&answer_id=3120641) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120641)

**Ответ 5:**клонико-тоническими судорогами; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838789&answer_id=3120642) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120642)

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_question&metod_id=12454&control_type=17) | [+ Ввести новый вопрос](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_bank&umkd_id=2713&metod_id=12454&control_type=17&question_id=0) | [▲ Упорядочить нумерацию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_pcontrol_order&metod_id=12454&control_type=17)

1. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=2&question_id=838790) Вызов скорой помощи к мальчику 6 месяцев с кровотечением из нижней десны, возникшем при прорезывании зубов. Из анамнеза известно, что дедушка по линии матери и дядя страдают повышенной кровоточивостью. Ребенок госпитализирован в детское отделение. Анализ крови: гемоглобин – 103 г/л, эритроциты – 3,6х1012 /л, лейкоциты – 6,2х109 /л, тромбоциты – 210х109 /л, СОЭ – 22 мм/час. Свертываемость крови по Ли-Уайту – 19 мин. Уровень фактора VIII в плазме – 3%. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=838790&metod_id=12454) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12454&question_id=838790)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838790&answer_id=0)

**Вопрос 1:** О чем можно думать?;

**Вопрос 2:** Принципы профилактики;

**Вопрос 3:** Принципы профилактики;

**Вопрос 4:** План неотложных мероприятий;

**Вопрос 5:** Методы остановки носового кровотечения (пальцевое прижатие, прямая тампонада);

**Ответ 1:**Гемофилия, постгеморрагическая анемия; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838790&answer_id=3120643) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120643)

**Ответ 2:**Охранительный режим, профилактика травматизма, подкожные инъекции, регулярное получение доз криопреципитата.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838790&answer_id=3120644) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120644)

**Ответ 3:**Прогноз неблагоприятный, заболевание наследственное, способов излечения нет, лечение симптоматическое и патогенетическое.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838790&answer_id=3120645) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120645)

**Ответ 4:**Местно холод, гемостатики, осмотр стоматолога, введение криопреципитата, плазмы. Обследование ребенка, взятие его на диспансерный учет.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838790&answer_id=3120646) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120646)

**Ответ 5:**5. Методы остановки носового кровотечения: ♣ Создать спокойную обстановку, успокоить ребенка. ♣ Усадить ребенка, слегка наклонив голову вперед или уложить на бок без подушки. ♣ Прижать пальцем крыло носа к перегородке со стороны кровотечения на 2-3 минуты. ♣ Наложить холод на переносицу – кусок ткани, смоченный холодной водой, пузырь со льдом. ♣ В кровоточащую половину носа ввести ватный тампон или марлевую турунду, смоченные: 3% р-ром перекиси водорода или сосудосуживающими каплями (адреналин, нафтизин) или 5-10% р-ром кальция хлорида ♣ Гемостатическая губка с тромбином, адроксон. ♣ Передняя тампонада носа. ♣ При необходимости кровеостанавливающие средства в/в. ♣ Если АД высокое, снизить его.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838790&answer_id=3120647) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120647)

2. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=2&question_id=838792) При дорожно-транспортном происшествии пострадал Саша Т., в возрасте 10 лет. Бригадой скорой помощи у ребенка была констатирована клиническая смерть. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=838792&metod_id=12454) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12454&question_id=838792)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838792&answer_id=0)

**Вопрос 1:** Какие признаки свидетельствуют о наступлении клинической смерти?;

**Вопрос 2:** Какие признаки свидетельствуют о наступлении биологической смерти?;

**Вопрос 3:** Изложите алгоритм реанимационных мер по оживлению ребенка 10 лет, находящегося в состоянии клинической смерти.;

**Вопрос 4:** Проведите непрямой массаж сердца на фантоме.;

**Вопрос 5:** Рассчитайте дозу адреналина для в/венного введения ребенку.;

**Ответ 1:**Для установления факта клинической смерти достаточно трех признаков: ¬ Потеря сознания. ¬ Отсутствие дыхания или подвздохи. ¬ Отсутствие пульса на сонных артериях.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838792&answer_id=3120648) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120648)

**Ответ 2:**Достоверные признаки биологической смерти. ¬ Трупные пятна - начинают формироваться через 2-4 часа после остановки сердца. ¬ Трупное окоченение - проявляется спустя 2-4 часа после прекращения кровообращения, достигает максимума к концу первых суток и самопроизвольно проходит на 3-4 сутки. Совокупность признаков, позволяющая констатировать биологическую смерть до появления достоверных признаков ♣ Отсутствие сердечной деятельности (нет пульса на сонных артериях, тоны сердца не выслушиваются, нет биоэлектрической активности сердца). ♣ Время отсутствия сердечной деятельности достоверно установлено более 30 минут (в условиях нормотермии). ♣ Отсутствие дыхания. ♣ Максимальное расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет. ♣ Отсутствие роговичного рефлекса. ♣ Наличие посмертного гипостаза (гипостатических пятен) в отлогих частях тела.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838792&answer_id=3120649) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120649)

**Ответ 3:**Алгоритм СЛР; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838792&answer_id=3120650) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120650)

**Ответ 4:**Алгоритм СЛР; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838792&answer_id=3120651) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120651)

**Ответ 5:**0,1% р-р адреналина 1 мл развести в 10 мл гепертонического раствора, ввести в/венно струйно (толчком).; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838792&answer_id=3120652) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120652)

3. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=2&question_id=838793) Бригада скорой помощи вызвана к мальчику 5 лет. Ребенок, оставленный без присмотра матери опрокинул на себя кипяток с плиты. При осмотре: ребенок в сознании, психомоторное возбуждение, крик. На коже лица, шеи и правой руки небольшие участки гиперемии. Местами отмечается гибель эпидермиса с образованием пузырей. При прикосновении ватным шариком к поврежденной поверхности - резкая боль, частота дыхания 28 в минуту. Пульс хорошего наполнения и напряжения с частотой 115 уд/мин. АД 100/50 мм рт. ст. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=838793&metod_id=12454) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12454&question_id=838793)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838793&answer_id=0)

**Вопрос 1:** Ваш предположительный синдромный диагноз?;

**Вопрос 2:** Тактика?;

**Вопрос 3:** Неотложная помощь?;

**Вопрос 4:** Покажите на фантоме правила наложения асептической повязки на рану.;

**Вопрос 5:** Рассчитайте дозу наркотического обезболивающего средства (1% р-р промедола) для в/мышечной инъекции.;

**Ответ 1:**Термический ожог (кипяток) лица, шеи, правой руки 2 степени.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838793&answer_id=3120653) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120653)

**Ответ 2:**Госпитализация в ожоговое отделение.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838793&answer_id=3120654) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120654)

**Ответ 3:**Обеспечение проходимости дыхательных путей при их ожоге. Определение адекватности кровообращения. Обезболивание: анальгин 10-15 мг/кг внутримышечно, трамал 1-2 мг/кг (промедол 1% - 0,1 мл/год жизни) внутримышечно. От возбуждения ввести реланиум 1 мл. Ожоги обрызгать аэрозолью лидокаина, накрыть асептической повязкой.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838793&answer_id=3120655) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120655)

**Ответ 4:**Основной принцип - остановить процесс. Снять одежду, которая соприкасается с ожоговой поверхностью (после прове¬дения обезболивания). Промывание ожоговых ран проточной водой (5-10 мин). Закрыть рану салфетками (стерильной пеленкой), смоченными смесью фурациллина и 0,25% новокаина в соотношении 1:1. При отсутствии растворов рану за¬крыть стерильным материалом (пеленкой, полотенцем, салфеткой и т.д.). При ожогах глаз промывание лучше производить изотоническим раствором, по¬сле чего закапать в глаза местные анестетики. При ожогах дыхательных путей обязательно введение кортикостероидов (преднизолон 2-3 мг/кг внутримышечно).; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838793&answer_id=3120656) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120656)

**Ответ 5:**1% р-р промедола 0,1 мл/год жизни = 0,5 мл в/мышечно.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838793&answer_id=3120657) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120657)

4. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=2&question_id=838794) Вызов бригады «Скорой помощи» к мальчику 15 лет. При самостоя-тельном спуске с горы зимой получил травму ноги, в связи с чем, ночь провел вне лыжной базы, найден спасателем утром. При осмотре: резко заторможен. Температура тела - 32°С. Кожные покровы и слизистые оболочки бледные. Мышечная дрожь. Одышка. Частота дыхания 36 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца - ритмичные, приглушены. Пульс - 120 ударов в мин., АД- 80/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Деформация и гематома в нижней трети правой голени. Отек и затверде¬ние тканей в области обеих ступней с потерей чувствительности. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=838794&metod_id=12454) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12454&question_id=838794)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838794&answer_id=0)

**Вопрос 1:** Ваш диагноз?;

**Вопрос 2:** Перечислить признаки шока.;

**Вопрос 3:** Неотложные мероприятия.;

**Вопрос 4:** Условия транспортировки.;

**Вопрос 5:** Провести транспортную иммобилизацию нижней конечности с помощью пневматических шин на фантоме.;

**Ответ 1:**Закрытый перелом в нижней трети правой голени. Переохлаждение. Ступор. Шок 2 степени. Обморожение ступней.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838794&answer_id=3120658) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120658)

**Ответ 2:**Основные симптомы шока: ♣ Холодная, бледная, влажная кожа. ♣ Симптом “белого пятна” - замедленное наполнение капилляров кожи после их сдавления (более 2 секунд). ♣ Тахикардия. ♣ Вначале возбуждение, потом заторможенность. ♣ Снижение систолического АД<100 мм рт.ст. ♣ Уменьшение пульсового давления <20 мм рт.ст. ♣ Снижение диуреза (олиго- или анурия).; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838794&answer_id=3120659) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120659)

**Ответ 3:**Постепенное согревание ребенка в ванне. Теплая инфузионная терапия. Адреналин. Иммобилизация конечности. Срочная госпитализация в травматологическое детское отделение.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838794&answer_id=3120660) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120660)

**Ответ 4:**Лежа на носилках, укутать в теплое сухое белье, одеяла.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838794&answer_id=3120661) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120661)

**Ответ 5:**В/венное капельное введение теплых р-ров, наложить на правую конечность пневматическую шину.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838794&answer_id=3120662) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120662)

5. [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_bank&umkd_id=2713&control_view=2&question_id=838797) Вызов скорой помощи в бассейн к мальчику 3 лет, с проявлением острой дыхательной недостаточности. Из анамнеза известно, что ребенок вместе со своим старшим братом были в бассейне. Старший брат увидел, что мальчика нет на берегу. Оказалось, что ребенок спрыгнул в воду и утонул. Были приняты меры, ребенка быстро достали из воды оказали первичную реанимацию и вызвали скорую помощь. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_question&question_id=838797&metod_id=12454) [▲ Позицию](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_metod_fos_pos&metod_id=12454&question_id=838797)

[+ Вопрос/Ответ](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838797&answer_id=0)

**Вопрос 1:** Поставьте клинический диагноз.;

**Вопрос 2:** Проведите обоснование диагноза, с оценкой факторов, которые могут повлиять на тактику ведения данного ребенка.;

**Вопрос 3:** Какие дополнительные исследования необходимо провести?;

**Вопрос 4:** Ваши неотложные мероприятия.;

**Вопрос 5:** Покажите технику применения ротоглоточного воздуховода для ИВЛ.;

**Ответ 1:**Утопление в пресной воде.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838797&answer_id=3120663) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120663)

**Ответ 2:**Необходимо четко определиться в какой воде произошло утопление: в пресной или соленной, холодной или горячей. Эти факторы помогут определить последующие осложнения.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838797&answer_id=3120664) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120664)

**Ответ 3:**R- снимок грудной клетки, клинический анализ крови, газы крови, КОС, анализ крови на свободный гемоглобин.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838797&answer_id=3120665) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120665)

**Ответ 4:**Перевод на ИВЛ как можно быстрее, подключение инотропной стимуляции Добутамин 5-10мкг/кг/мин., или Дофамин 10-20мкг/кг/мин. Контроль за АД, диурезом. Срочная госпитализация в ОРИТ.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838797&answer_id=3120666) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120666)

**Ответ 5:**Ротоглоточный воздуховод: ¬ Используется у пациентов с угнетенным сознанием (шкала Глазго менее 8 баллов) для предотвращения западения корня языка, используется для предотвращения аспирации желудочного содержимого и западения корня языка у пациента в коме. ¬ Размер воздуховода определяется расстоянием от мочки уха пациента до угла рта. ¬ Перед введением воздуховода проверьте ротовую полость больного на предмет инородных тел. ¬ Возьмите воздуховод в руки так, чтобы изгиб смотрел кривизной вниз, к языку, отверстие воздуховода - вверх, к небу. ¬ Введя воздуховод приблизительно на половину длины, поверните его на 180° и продвиньте вперед, пока фланцевый конец не упрется в губы. ¬ Не использовать при кровотечении из верхних дыхательных путей. ¬ Не извлекать у пациента, находящегося без сознания, не проведя предварительно интубацию трахеи.; [▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_pcontrol_answer&question_id=838797&answer_id=3120667) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_answer_del&answer_id=3120667)

Примерная тематика НИРС по теме

[+ Выбрать из базы](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_nirs&metod_id=12454) | [+ Ввести новый](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_tl_metod&umkd_id=2713&tl_type=8&tl_id=0&semester=6&metod_id=12454)

[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_tl&umkd_id=2713&semester=9&tl_type=8&tl_id=173003) 1. Основы законодательства РФ по охране материнства и детства. Правовые аспекты работы врача педиатра амбулаторного звена [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173003&metod_id=12454)

[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_tl&umkd_id=2713&semester=10&tl_type=8&tl_id=173006) 2. Критические состояния в педиатрии [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173006&metod_id=12454)

[▲](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_tl&umkd_id=2713&semester=9&tl_type=8&tl_id=173149) 3. Роль семьи в формировании здоровья детей и подростков [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_nirs&nirs_id=173149&metod_id=12454)

ЛИТЕРАТУРА

[+ Добавить](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_lit&metod_id=12454)

**Основная литература**

[Поликлиническая и неотложная педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51199) [Электронный ресурс] : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. : ил. - ISBN 9785970426487 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12454&res_id=51199)

[Поликлиническая и неотложная педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51199) [Электронный ресурс] : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 896 с. : ил. - ISBN 9785970426487 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12454&res_id=51199)

**Дополнительная литература**

616-053.2
Д38
[Детские болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31422) : учеб. для мед. вузов / ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с : ил. + CD. - ISBN 9785970411162 : 1281.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12454&res_id=31422)

616-053.2
Д38
[Детские болезни](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=31422) : учеб. для мед. вузов / ред. А. А. Баранов. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с : ил. + CD. - ISBN 9785970411162 : 1281.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12454&res_id=31422)

616-053.2
П50
[Поликлиническая и неотложная педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=39562) : учебник / ред. А. С. Калмыкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 895 с. : ил. - ISBN 9785970426487 : 1080.00 [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12454&res_id=39562)

Цыбулькин, Э. К.
[Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51205) [Электронный ресурс] / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. : ил. - (Б-ка врача-специалиста). [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12454&res_id=51205)

Цыбулькин, Э. К.
[Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51205) [Электронный ресурс] / Э. К. Цыбулькин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 160 с. : ил. - (Б-ка врача-специалиста). [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12454&res_id=51205)

Учайкин, В. Ф.
[Неотложные состояния в педиатрии](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51206) [Электронный ресурс] : практ. рук. / В. Ф. Учайкин, В. П. Молочный. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с. : ил. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12454&res_id=51206)

Учайкин, В. Ф.
[Неотложные состояния в педиатрии](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51206) [Электронный ресурс] : практ. рук. / В. Ф. Учайкин, В. П. Молочный. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 256 с. : ил. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12454&res_id=51206)

[Педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51216) [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд. / гл. ред. А. А. Баранов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 768 с. : ил. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12454&res_id=51216)

[Педиатрия](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51216) [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд. / гл. ред. А. А. Баранов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 768 с. : ил. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12454&res_id=51216)

616-053.2
Г68
Гордиец, А. В.
[Поликлиническая педиатрия. Неотложная помощь детям и подросткам на догоспитальном этапе](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51631) [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальности 060103 - Педиатрия (очная форма обучения) / А. В. Гордиец, М. Ю. Галактионова ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2015. - 77 с. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12454&res_id=51631)

616-053.2
Г68
Гордиец, А. В.
[Поликлиническая педиатрия. Неотложная помощь детям и подросткам на догоспитальном этапе](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=51631) [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по специальности 060103 - Педиатрия (очная форма обучения) / А. В. Гордиец, М. Ю. Галактионова ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2015. - 77 с. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12454&res_id=51631)

Шайтор, В. М.
[Скорая и неотложная медицинская помощь детям](http://krasgmu.ru/index.php?page%5bcommon%5d=elib&cat=catalog&res_id=64031) [Электронный ресурс] : крат. рук. для врачей / В. М. Шайтор. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_lit&metod_id=12454&res_id=64031)

**Электронные ресурсы**

Федеральные клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам детского возраста с различными патологическими состояниями [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tech&metod_id=12454&tech_id=15584)

Американская академия педиатрии [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tech&metod_id=12454&tech_id=15585)

Видео лекции Союза педиатров России [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tech&metod_id=12454&tech_id=15586)

Медицинский портал для врачей (видеолекции) [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tech&metod_id=12454&tech_id=15587)

Официальный сайт компании КонсультантПлюс [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tech&metod_id=12454&tech_id=15619)

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека [**✖**](http://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=df_umkd_del_metod_tech&metod_id=12454&tech_id=15620)