*Ситуационные задачи*

**Задача 1**

 Ребенок, мальчик, рожден от I беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, анемией. В родах – предлежание головное, потужной период 15 минут. Масса ребенка при рождении 3790 г., рост – 51 см., окружность головы – 34 см., оценка по Апгар 7/8 баллов. Состояние с первых минут расценено как среднетяжелое, обусловленное гипоксическим синдромом. Со стороны костно-мышечной системы патологии не выявлено.

 При осмотре на 2-е сутки на коже волосистой части головы явления застойного цианоза, множественные петехии, тестоватая припухлость и отек теменно-затылочной области слева. У ребёнка иктеричность кожных покровов.

 В гемограмме на 3 -и сутки появились признаки нормохромной анемии.

 Вопросы:

 1.Ваш диагноз?

 2. Какими заболеваниями эта патология может быть обусловлена?

**Задача 2**

 Ребенок, мальчик, рожден от 1 беременности, которая протекла с отёками, протеинурией, железодефицитной анемией. В родах – предлежание головное, потужной период затянулся до 1,5 ч. Масса ребенка при рождении 4040 г., рост – 55 см., окружность головы – 36 см., оценка по Апгар 7/7 баллов.

 Во время первого осмотра в родзале дежурным неонатологом обнаружена крепитация правой ключицы, пальпация данной области резко болезненная. При осмотре через 8 ч после рождения в области обеих теменных костей выявляются упругие припухлости, кожа над ними не изменена.

 Вопросы:

 1. Ваш диагноз?

 2. Тактика врача при данной патологии?

**Задача 3**

 Девочка, рождена в ягодичном предлежании. В родах применялось ручное акушерское пособие по Цовьянову. В середине раннего неонатального периода у ребенка развилась левосторонняя кривошея и патологическая установка левой кисти в виде «когтистой лапки».

 При осмотре: головка наклонена влево, подбородок повернут вправо. Пальпаторно в нижней трети левой кивательной мышцы определяется небольшая припухлость умеренной плотности. Реакция ребенка на осмотр болезненная. Мышечный тонус в левой ручке снижен, активных движений в левом локтевом суставе ребенок не совершает. Кожа левой кисти бледно-цианотичная с «мраморным» рисунком, прохладная на ощупь. Движения в плечевом суставе ограничены; хватательный, ладонно-ротовой рефлексы и рефлекс Робинсона слева отсутствуют.

 Вопросы:

 1. Ваш диагноз?

 2. Какую патологию необходимо исключить у ребенка?

**Задача 4**

 Ребенок, мальчик, рожден от II-ой беременности, протекавшей с отёками, протеинурией на фоне хронического пиелонефрита вне обострения. Потужной период затянулся до 50 мин, общая продолжительность родов составила 10,5 ч. Масса ребенка при рождении 4340 г., рост – 52 см., окружность головы – 37 см., оценка по Апгар – 6/6 баллов.

 Состояние с первых минут расценено как крайне тяжелое: вялость, адинамия, диффузная мышечная гипотония, тенденция к гипотермии, артериальной гипотонии, арефлексия. Вялый тетрапарез, отсутствие сухожильных и периостальных рефлексов в конечностях. Респираторный дистресс (оценка по шкале Сильвермана 7 баллов), усиление дыхательных расстройств при перемене положения тела. Резкое вздутие живота, анурия.

 Вопросы:

 1. Ваш диагноз?

 2. Тактика при данной патологии?

**Задача 5**

 Течение беременности и родов: Беременность II. Эндоцервикоз. Роды 2, срочные. Лицевое предлежание плода. Операция кесарево сечения в н/сегменте. Масса-3900 г., длина- 53 см., ОГ – 38 см. Оценка по шкале Апгар 6/8 б.

 Состояние при рождении средней тяжести, асфиксия средней тяжести. В родзале первичная помощь и реанимационные мероприятия согласно действующему методическому письму «Первичная и реанимационная помощь новорождённым детям».

 С рождения у ребёнка ограничение движений правой ручки, приведена к туловищу, разогнута в локтевом суставе, повернута внутрь, ротирована в плечевом суставе, пронирована в предплечье, кисть в ладонном сгибании и повернута назад и кнаружи. Мышечный тонус снижен в проксимальных отделах, затруднено отведение плеча, поворот его кнаружи, подъем до горизонтального уровня. Пассивные движения в конечности безболезненны, снижены рефлекс Моро, Бабкина. Положителен симптом «Новика».

 В неврологическом статусе - синдром гипервозбудимости.

 Вопросы:

 1. Ваш диагноз?

 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

**Задача 6**

 Доношенный ребенок, родившийся с массой 4100 г., в головном предлежании, от III беременности, протекавшей на фоне хронического пиелонефрита. В родах применялись акушерские полостные щипцы.

 Состояние при рождении средней тяжести, головка конфигурирована обширной родовой опухолью теменно-затылочной области. Через 6 ч от рождения состояние ребенка ухудшилось – резкое беспокойство, крупноразмашистый тремор, гиперестезия; сменившаяся через 10 часов прогрессивным ухудшением состояния с угнетением рефлексов и развитием коматозного состояния к 24 ч от рождения. У ребенка появились: клиника нарастающей анемии, расширение зрачка справа в 3-4 раза, гемипарез слева, склонность к брадикардии, снижению артериального давления.

 Вопросы:

 1. О какой патологии можно подумать?

 2. Тактика при данной патологии?

**Задача 7**

 Девочка от здоровых молодых родителей. Роды произошли на 40-й неделе, затяжные с применением родостимуляции, акушерских полостных щипцов. Ребенок рожден с массой 3900 г., оценкой по Апгар на 1 мин – 5 баллов, на 5 мин – 7 баллов.

 С первых минут состояние тяжелое: резкая ригидность затылочных мышц, нарушение сосания и глотания, анизокория, грубый вертикальный нистагм. Эпизоды тонических судорог, симптом «закрытых» век. Арефлексия, резко выраженная дистония, брадикардия, диспноэ.

 Вопросы:

 1. О каком заболевании надо думать?

 2. Каков прогноз?