

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: «Скорая медицинская помощь-2»

Код дисциплины: SMP 5302-2

Шифр и наименование ОП: 6B10102– «Педиатрия»

Объем учебных часов /кредитов: 150 часов (5 кредита)

Курс и семестр изучения: 5-курс, 10-семестр

Лекция (количество часов): 15 часов

Шымкент, 2025г

Лекционный комплекс разработан в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) «Скорая медицинская помощь-2» и обсужден на заседании кафедры

Протокол № 11 от « 26 » 06 2025 г.

Заведующая кафедрой: к.м.н., доцент  Сейдахметова А.А.

№1 лекция

1. Тема: Острая инфекционная патология у детей

2. Цель: Изучить часто встречающиеся неотложные состояния в практике инфекционных заболеваний и принципы оказания неотложной медицинской помощи у детей.

3. Тезисы лекции:

Острые инфекционные заболевания — одна из ведущих причин заболеваемости и смертности у детей во всём мире, особенно в возрасте до 5 лет. Анатомо-физиологические особенности детского организма, незрелость иммунной системы, частые контакты в коллективах делают детей особенно уязвимыми перед инфекциями.

Классификация острых инфекционных заболеваний у детей

По этиологии:

- **Бактериальные** (ангина, скарлатина, менингококковая инфекция, пневмония, дизентерия и др.)
- **Вирусные** (ОРВИ, грипп, корь, краснуха, ветряная оспа, ротавирусная инфекция и др.)
- **Грибковые** (редко вызывают острые заболевания, но возможны кандидозы у новорождённых)
- **Протозойные и паразитарные** (лямблиоз, токсоплазмоз — чаще хроническое течение)

По механизму передачи:

- Воздушно-капельные
- Фекально-оральные
- Контактные
- Трансмиссивные (через укусы насекомых)
- Вертикальные (от матери к ребёнку)

Особенности течения инфекций у детей

1. **Неспецифичность начальных симптомов**
 - Часто первые признаки инфекции у ребёнка — вялость, отказ от еды, капризность, субфебрилитет.
2. **Быстрое развитие осложнений**
 - Из-за незрелости иммунитета и компенсаторных механизмов — высок риск развития сепсиса, менингита, дегидратации, судорог.
3. **Тенденция к генерализации инфекции**
 - Например, бактериальная ангина может быстро перейти в гнойный лимфаденит или ревматизм.
4. **Высокая заразность**
 - Особенно в условиях детских садов, школ — «закрытых коллективов».

Частые острые инфекции у детей

1. ОРВИ

- Возбудители: риновирусы, аденоизирусы, парагрипп, коронавирусы.
- Симптомы: насморк, кашель, субфебрильная температура, конъюнктивит, анорексия.
- Особенности: часто повторяются, могут приводить к отиту, бронхиту.

2. Скарлатина

- Возбудитель: β-гемолитический стрептококк группы А.
- Симптомы: высокая температура, ангина, мелкопятнистая сыпь, "малиновый язык".

- Осложнения: гломерулонефрит, ревматизм.

3. Коклюш

- Возбудитель: *Bordetella pertussis*.
- Фазы: катаральная → спастическая (судорожный кашель) → реконвалесценции.
- Особенность: типичный "реприза" кашля, возможны апноэ у грудных детей.

4. Кишечные инфекции (ротавирус, сальмонеллэз, шигеллэз)

- Симптомы: рвота, понос, лихорадка, обезвоживание.
- Угроза: гиповолемический шок, судороги на фоне интоксикации.

5. Менингококковая инфекция

- От лёгкой назофарингита до молниеносного сепсиса.
- Классическая сыпь: геморрагическая, звездчатая, не исчезает при надавливании.

Подходы к диагностике

1. **Анамнез** — контакт с больными, прививочный статус, возраст.
2. **Физикальное обследование** — сыпь, высыпания, тонзиллит, респираторные и неврологические симптомы.
3. **Лабораторная диагностика:**
 - Общий анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофилэз, лимфоцитоз)
 - Общий анализ мочи (при подозрении на осложнения)
 - ПЦР, ИФА, бакпосевы.
4. **Инструментальные методы** — при показаниях (рентген, ломбальная пункция, УЗИ).

Принципы лечения

Общие принципы:

- Госпитализация при тяжёлом состоянии, младенческом возрасте, осложнениях.
- Регидратация (перорально или парентерально).
- Диета с учётом возраста и переносимости.
- Симптоматическая терапия: жаропонижающие (парацетамол, ибупрофен), противокашлевые и др.

Этиотропное лечение:

- **Антибиотики** — при бактериальной инфекции (по показаниям, не при каждой лихорадке!)
- **Противовирусные** — спорный вопрос, иногда при гриппе (осельтамивир)
- **Иммунотерапия** — у иммунокомпрометированных

Профилактика

- **Вакцинация** (по национальному календарю: корь, краснуха, паротит, коклюш, полиомиелит, грипп, пневмококк и др.)
- **Гигиенические мероприятия:** частое мытьё рук, дезинфекция, изоляция больных.
- **Раннее выявление и изоляция** — важнейший фактор в условиях детских коллективов.

Острые инфекционные заболевания у детей требуют внимательного подхода и своевременного лечения. Главная задача врача — ранняя диагностика, предупреждение осложнений и обеспечение адекватной терапии. Профилактика остаётся самым эффективным способом борьбы с инфекционными патологиями.

4. Иллюстративный материал: Презентация

5. Литература: О 3,6,7. Д 5.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Что понимается под острой инфекционной патологией у детей?
2. Какие особенности течения инфекций характерны для детского возраста?

3. Каковы особенности иммунного ответа у детей?
4. Какие инфекции наиболее часто встречаются у детей раннего возраста?
5. Каковы основные принципы диагностики острых инфекций у детей?
6. Какова роль вакцинации в профилактике острых инфекционных заболеваний?

№ 2 лекция

Тема: СМП при острой диарее и рвоте у детей

Цель: Изучить часто встречающиеся неотложные состояния в практике и принципы оказания неотложной медицинской помощи.

Тезисы лекций:

Острая диарея и рвота у детей — частая причина вызова скорой медицинской помощи. Основная угроза — **обезвоживание и электролитные нарушения**, которые особенно опасны у детей младшего возраста. Своевременное оказание помощи может предотвратить развитие шока и других тяжёлых осложнений.

Этиология

1. Инфекционные причины:

- Вирусные (ротовирус, норовирус, аденоовирус)
- Бактериальные (альбомонеллёз, шигеллёз, кампилобактериоз, эшерихиоз)
- Протозойные (лямблиоз, амёбиаз)

2. Неинфекционные причины:

- Пищевое отравление
- Погрешности в диете
- Лекарственные реакции (например, антибиотик-ассоциированная диарея)
- Аутоиммунные и метаболические заболевания (реже)

Классификация тяжести

По степени обезвоживания:

- **Лёгкая** — <5% потери массы тела
- **Умеренная** — 5–10%
- **Тяжёлая** — >10%

Клинические признаки обезвоживания:

- Жажда, сухость слизистых
- Вялость, апатия
- Запавший родничок (у младенцев)
- Уменьшение диуреза
- Плохая кожная тurgора
- Тахикардия, гипотония, судороги — при тяжёлой степени

Алгоритм СМП при вызове

1. Первичная оценка:

- Общее состояние (сознание, кожа, поведение)
- Частота дыхания, ЧСС, АД
- Степень обезвоживания
- Частота и характер рвоты/стула
- Наличие крови, слизи в стуле

2. Мониторинг и поддержка:

- Оксигенотерапия — при гипоксии
- Пульсоксиметрия, контроль ЧСС, АД
- Поддержание теплового режима

Неотложные мероприятия

1. Регидратационная терапия

a) Пероральная регидратация (если нет выраженной рвоты, ребёнок в сознании):

- Растворы типа ОРС (регидрон, гастролит)

| | |
|---|-------------|
| Кафедра неотложной медицины и сестринского дела | 57/11() |
| Лекционный комплекс «Скорая медицинская помощь-2» | бстр. из 32 |

- Объём: 50–100 мл на 1 кг массы тела за 4–6 часов

6) Парентеральная регидратация (если выраженное обезвоживание, рвота, потеря сознания):

- Начальная инфузия: 20 мл/кг 0.9% NaCl болюсно за 15–30 мин
- При необходимости — повтор
- Дальнейшая инфузия — по формуле дефицита и текущих потерь

2. Противорвотная терапия

- Ондансетрон** (Зоффран) — детям >6 месяцев, по показаниям

3. Симптоматическое лечение

- Антипиредики** при лихорадке: парацетамол, ибупрофен
- Сорбенты** (смекта, энтеросгель) — только при стабильном состоянии
- Спазмолитики** — с осторожностью

4. Показания к срочной госпитализации:

- Дети до 1 года
- Признаки тяжёлого обезвоживания или шока
- Многократная рвота, невозможность питья
- Наличие крови в стуле
- Сопутствующие хронические заболевания
- Подозрение на хирургическую патологию

Дифференциальный диагноз (важно для СМП):

- Инвагинация кишечника
- Менингит (может сопровождаться рвотой, особенно у грудничков)
- Острый аппендицит
- Отравления (в т.ч. медикаментозные)
- Кетоацидоз

Ошибки при оказании СМП:

- Игнорирование признаков обезвоживания
- Назначение антибиотиков без показаний
- Использование противодиарейных средств, угнетающих перистальтику (лоперамид — противопоказан детям!)
- Недооценка тяжести состояния у младенцев

Профилактика

- Гигиена рук и посуды
- Контроль качества питьевой воды
- Вакцинация против ротавирусной инфекции
- Обучение родителей правилам ухода и оральной регидратации

Острая диарея и рвота у детей требуют быстрого реагирования и оценки степени обезвоживания.

Основная задача СМП — стабилизация состояния ребёнка, регидратация и решение вопроса о госпитализации. Грамотные действия на догоспитальном этапе значительно снижают риск осложнений и летальности.

Литература: О 1,7,9. Д 8.

Контрольные вопросы (обратная связь):

- Что такое острая диарея у детей, и какие основные ее причины?
- Каковы ключевые признаки обезвоживания у детей при острой диарее и рвоте?
- Какие этапы включают в себя первичную диагностику и оценку состояния ребенка с острой диареей и рвотой?
- Как правильно проводить реаниматические мероприятия при обезвоживании у ребенка?
- Какие растворы для пероральной регидратации (PPP) рекомендуется использовать при острой диарее у детей?
- Когда необходимо использовать внутривенные жидкости при лечении острой диареи и рвоты у детей?

7. В каких случаях показано применение антибиотиков при острой диарее у детей?
8. Каковы особенности питания ребенка с острой диареей и рвотой в первые сутки заболевания?
9. Какие дополнительные исследования могут быть полезны при диагностике острой диареи у детей?
10. Каковы показания для госпитализации детей с острой диареей и рвотой?

№ 3 лекция

Тема: Черепно-мозговая травма у детей.

Цель: Изучить черепно-мозговую травму у детей и принципы оказания неотложной медицинской помощи.

Тезисы лекций:

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) у детей — это важная медицинская проблема, поскольку детский организм имеет свои особенности, которые могут влиять на течение травмы и её последствия. Рассмотрим основные аспекты:

Особенности анатомии и физиологии детей

- У младенцев и детей череп относительно больше, чем у взрослых, и это делает их более уязвимыми к травмам.
- Мозг детей быстрее развивается, и его структура отличается от взрослой, что влияет на восстановление после травмы.
- Мягкие ткани головы у детей более эластичны, что может несколько смягчать воздействие травмирующих факторов, однако повышенная подвижность шейного отдела позвоночника и слабость шейных мышц увеличивают риск повреждений.

Классификация черепно-мозговых травм

ЧМТ у детей можно классифицировать по различным признакам:

- **По характеру повреждения:** контузия, ушиб, сотрясение мозга, переломы костей черепа.
- **По степени тяжести:**
 - Легкая (сотрясение мозга, легкие ушибы);
 - Средняя (умеренные повреждения, ушиб мозга, возможен субдуральный гематом);
 - Тяжелая (травмы с потерей сознания, обширные повреждения мозга, гематомы).
- **По локализации повреждения:** повреждения фронтальной, височной, теменной или затылочной области.

Клинические проявления

- **Сотрясение мозга** — частая травма у детей. Симптомы могут включать кратковременную потерю сознания, рвоту, головную боль, потерю ориентации.
- **Контузия мозга** — более тяжелая травма, может сопровождаться потерей сознания, неврологическими нарушениями (параличи, парезы, судороги).
- **Переломы костей черепа** — могут сопровождаться наружными повреждениями (кровоточащие раны) или внутричерепными осложнениями (гематомы, отек мозга).
- **Неврологические расстройства** — нарушение сознания, судороги, когнитивные и поведенческие расстройства, амнезия.

Диагностика

Диагностика ЧМТ у детей включает:

- **Анамнез:** важен факт травмы, описание ее механизма.
- **Клинический осмотр:** оценка неврологического статуса, уровня сознания, рефлексов, мышечного тонуса.

• Инструментальные исследования:

- Компьютерная томография (КТ) головного мозга для диагностики переломов, гематом и других структурных повреждений.
- МРТ, если есть подозрения на мягкотканевые повреждения мозга, особенно при длительных симптомах.

Лечение

Лечение зависит от степени и типа травмы:

- **Легкие ЧМТ** (сотрясение) часто требуют только наблюдения и симптоматического лечения (обезболивание, отдых).
- **Средняя степень тяжести** (контузии, малые гематомы) могут потребовать госпитализации, наблюдения за неврологическим состоянием, возможно, хирургического вмешательства.
- **Тяжелые травмы** требуют интенсивной терапии, включая нейрохирургическое вмешательство (например, удаление гематом), поддерживающее лечение (искусственная вентиляция легких, препараты для контроля отека мозга, антиконвульсанты).

Прогноз

Прогноз зависит от:

- Тяжести травмы.
- Возраста ребенка (младенцы и дети до 3 лет более уязвимы).
- Времени оказания первой помощи и начала лечения.
- Оценки неврологического статуса и наличия осложнений (например, судорог или гидроцефалии).

Осложнения

Возможные осложнения:

- **Гематомы и отек мозга.**
- **Гидроцефалия** (избыточное накопление жидкости в полостях мозга).
- **Эпилепсия** — возможна после травм с повреждением ткани мозга.
- **Когнитивные нарушения** (нарушение памяти, внимания, поведения).

Профилактика

Профилактика ЧМТ у детей включает:

- Обучение безопасному поведению.
- Использование защитных средств (шлемы при катании на велосипеде, роликах, скейтборде).
- Контроль за безопасностью детей в процессе игры и активных занятий.

Черепно-мозговая травма у детей — это всегда серьезная ситуация, требующая внимательного подхода, своевременной диагностики и лечения.

Литература: О 4,12, 13. Д 9.

Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие анатомические особенности детей делают их более уязвимыми к черепно-мозговым травмам?
2. Какие основные типы черепно-мозговых травм бывают у детей?
3. Какие симптомы могут свидетельствовать о сотрясении мозга у ребенка?
4. Какие осложнения могут возникнуть при черепно-мозговой травме средней степени тяжести у ребенка?
5. Какие исследования являются основными для диагностики черепно-мозговой травмы у детей?
6. Какова роль нейрохирургического вмешательства при тяжелых черепно-мозговых травмах у детей?

7. Какие признаки могут свидетельствовать о наличии внутричерепных гематом у детей?
8. Какие основные методы профилактики черепно-мозговых травм у детей существуют?
9. Что такое сотрясение мозга, и как оно отличается от контузии мозга?
10. Какие признаки требуют немедленного обращения за медицинской помощью после черепно-мозговой травмы у ребенка?

№ 4 лекция

Тема: Острые заболевания челюстно-лицевой области, ушей, горла, носа и глаз у детей.

Цель: Изучить характеристики заболевания челюстно-лицевой области, ушей, горла, носа, глаз у детей и принципы оказания неотложной медицинской помощи.

Тезисы лекций:

Острые заболевания челюстно-лицевой области

- **Острые воспалительные заболевания:**
 - **Острый остеомиелит челюсти** — острое воспаление костной ткани, сопровождающееся отеком, болезненностью и гнойным отделяемым.
 - **Абсцессы и флегмоны** — воспаление мягких тканей с гнойным образованием, часто сопровождается гипертермией.
 - **Паралич лицевого нерва** (например, при вирусных инфекциях) — наблюдается асимметрия лица, слабость мышц.
- **Диагностика:**
 - Клинические признаки: отек, болезненность, гипертерmia.
 - Рентгенография, КТ, МРТ для оценки распространенности процесса.
- **Лечение:**
 - Хирургическое вмешательство (дренирование гнойных очагов).
 - Антибактериальная терапия.
 - Симптоматическое лечение (обезболивание, поддерживающая терапия).

Острые заболевания ушей

- **Острый средний отит** — воспаление среднего уха, часто встречается у детей младшего возраста.
 - Симптомы: боль в ухе, повышение температуры, нарушение слуха.
 - Диагностика: осмотр, тимпанометрия, аудиометрия.
 - Лечение: антибактериальная терапия, а также обезболивающие средства, иногда — прокол барабанной перепонки.
- **Острый наружный отит** — воспаление наружного слухового прохода (часто связанное с попаданием воды).
 - Симптомы: зуд, боль при нажатии на козелок.
 - Лечение: антибиотики, антисептики, противовоспалительные средства.

Острые заболевания горла

- **Острый тонзиллит (ангина)** — воспаление миндалин, может быть бактериальной или вирусной природы.
 - Симптомы: боль в горле, высокая температура, увеличение миндалин.
 - Диагностика: осмотр, бактериологический посев из зева.
 - Лечение: антибиотики (при бактериальной инфекции), симптоматическое лечение (полоскания, жаропонижающие средства).

- **Острый ларингит** — воспаление гортани, часто сопровождается осиплостью, кашлем, затруднением дыхания.
 - Лечение: ингаляции, противовоспалительные средства.
- **Острые параназальные синуситы** — воспаление синусов носа, может вызывать головную боль, боль в области лба, носовые выделения.
 - Лечение: сосудосуживающие препараты, антибиотики при бактериальной инфекции.

Острые заболевания носа

- **Острый ринит** — воспаление слизистой оболочки носа, часто сопровождается заложенностью носа, обильными выделениями.
 - Лечение: сосудосуживающие средства, ингаляции.
- **Острые эпистаксисы** (кровотечения из носа) — часто бывают у детей, могут быть связаны с травмой или заболеваниями.
 - Лечение: гемостатики, cauterization (при необходимости).

Острые заболевания глаз

- **Острый конъюнктивит** — воспаление конъюнктивы, может быть вирусной, бактериальной или аллергической природы.
 - Симптомы: покраснение глаз, выделения, зуд.
 - Лечение: антибактериальные или противовирусные капли, антигистаминные препараты.
- **Острый дакриоцистит** — воспаление слезного мешка, часто сопровождается гнойными выделениями.
 - Лечение: антибиотики, массаж слезного канала, в некоторых случаях — хирургическое вмешательство.

Важнейшей частью лечения острых заболеваний челюстно-лицевой области, ушей, горла, носа и глаз у детей является своевременная диагностика и правильное назначение терапии, что требует комплексного подхода и внимательности со стороны медицинского персонала.

Литература: О 2, 8,11. Д 3.

Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие основные симптомы наблюдаются при остром остеомиелите челюсти у детей?
2. Каковы признаки абсцесса челюстно-лицевой области у детей, и как проводится его диагностика?
3. В чем заключается лечение паралича лицевого нерва, вызванного вирусной инфекцией ?
4. Каковы основные причины и симптомы острого ларингита у детей, и как его лечить?
5. Какие методы диагностики используются при острых параназальных синуситах у детей?
6. Какие симптомы характерны для острого тонзиллита (ангина) у детей, и как отличить бактериальную ангину от вирусной?
7. Каковы основные признаки острого среднего отита у детей младшего возраста?
8. Какие методы диагностики применяются при подозрении на острый средний отит?
9. Что включает в себя лечение острого наружного отита у детей?
10. Какие симптомы характерны для острого тонзиллита (ангина) у детей, и как отличить бактериальную ангину от вирусной?

№ 5 лекция

Тема: Острые хирургические заболевания и травмы органов грудной клетки и брюшной полости у детей

Цель: Изучить часто встречающиеся неотложные состояния в хирургии и принципы оказания неотложной медицинской помощи.

Тезисы лекций:

Острые заболевания органов грудной клетки

Пневмоторакс

- Описание:** Это состояние, при котором воздух попадает в плевральную полость, что приводит к сжатию легкого и затруднению дыхания.
- Причины:** Травмы грудной клетки (например, при ДТП или падениях), осложнения заболеваний легких.
- Симптомы:** Острая боль в груди, затрудненное дыхание, цианоз, тахикардия.
- Диагностика:** Клинические данные, рентгенография грудной клетки, УЗИ.
- Лечение:** Пункция плевральной полости для удаления воздуха, иногда установка дренажа.

Острые травмы грудной клетки

- Переломы ребер:** Причины включают падения, дорожно-транспортные происшествия.
 - Симптомы:** Боль в груди при дыхании, ограничение движений, кровохарканье при повреждении легких.
 - Лечение:** Обезболивание, иногда хирургическая фиксация переломов.
- Раны грудной клетки:** Проникающие ранения (колотые, резаные раны) могут привести к повреждению легких, сосудов и сердца.
 - Лечение:** Хирургическая обработка раны, гемостаз, возможная установка дренажа.

Острые заболевания органов брюшной полости

Аппендицит

- Описание:** Воспаление червеобразного отростка, часто возникает у детей, особенно в возрасте от 5 до 10 лет.
- Симптомы:** Боль в животе, сначала в области пупка, затем в правом нижнем квадранте; тошнота, рвота, повышение температуры.
- Диагностика:** Клинические данные, ультразвуковое исследование, анализ крови.
- Лечение:** Хирургическое удаление аппендицисса (аппендэктомия).

Перфорация кишечника

- Описание:** Проникновение содержимого кишечника в брюшную полость, что может привести к перитониту.
- Причины:** Травмы, язвенные болезни, воспалительные заболевания (например, болезнь Крона).
- Симптомы:** Острая боль в животе, рвота, повышение температуры, напряжение передней брюшной стенки.
- Диагностика:** Клинические признаки, УЗИ, КТ, рентгенография (симптомы свободного газа).
- Лечение:** Хирургическое вмешательство, дренирование, антибиотикотерапия.

Инвагинация кишечника

- Описание:** Это состояние, при котором одна часть кишечника "заворачивается" в другую, приводя к обструкции.
- Симптомы:** Резкие боли в животе, рвота, кровянистые выделения в кале, нарастающая интоксикация.

- **Диагностика:** УЗИ, рентгенография, иногда контрастные исследования.
- **Лечение:** Удаление инвагинированной части кишечника, реже — консервативное лечение с помощью бариевой клизмы.

Кишечная непроходимость

- **Описание:** Нарушение прохождения пищи и газов через кишечник.
- **Причины:** Врожденные аномалии, инфекции, механические препятствия (например, обвитие кишечника).
- **Симптомы:** Боль в животе, рвота, отсутствие стула и газов, вздутие живота.
- **Диагностика:** Рентгенография живота, УЗИ, КТ.
- **Лечение:** Оперативное вмешательство в случае обструкции.

Острые травмы брюшной полости

Травмы печени и селезенки

- **Описание:** Переломы или разрывы печени и селезенки могут возникать при тупых травмах (например, при падении или ДТП).
- **Симптомы:** Боль в животе, кровопотери, гипотензия, перитонит.
- **Диагностика:** УЗИ, КТ.
- **Лечение:** Консервативное лечение (наблюдение и инфузионная терапия) или хирургическое вмешательство при тяжелых повреждениях.

Травмы мочевого пузыря и почек

- **Описание:** Повреждения мочевого пузыря и почек могут быть результатом ударов по животу или падений.
- **Симптомы:** Боль в области поясницы, кровь в моче.
- **Диагностика:** УЗИ, КТ.
- **Лечение:** Консервативное лечение (обезболивание, наблюдение), иногда оперативное вмешательство.

Переломы таза и травмы внутренних органов

- **Описание:** Переломы костей таза могут сопровождаться повреждением мочевого пузыря, прямой кишки, внутренних полых органов.
- **Симптомы:** Боль в области таза, нарушение функции мочеотделения или дефекации, возможно — шок.
- **Диагностика:** Рентген, КТ.
- **Лечение:** Хирургическое вмешательство и стабилизация состояния пациента.

Общие принципы оказания первой помощи при острых хирургических заболеваниях

- **Оценка состояния:** Проведение первичной оценки (ABC — воздух, дыхание, кровообращение).
- **Обезболивание:** Важный элемент в неотложной помощи.
- **Госпитализация:** Своевременная госпитализация в хирургическое отделение, чтобы минимизировать риск осложнений.
- **Хирургическое вмешательство:** Принятие решения о хирургическом вмешательстве на основе клинической картины и данных диагностических исследований.

Острые хирургические заболевания и травмы органов грудной клетки и брюшной полости требуют немедленного вмешательства и точной диагностики. Знание клинических признаков и методов лечения этих состояний жизненно важно для своевременной помощи детям.

Литература: О 5,7. Д 4.

Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие симптомы характерны для пневмоторакса у детей, и какие методы диагностики могут быть использованы?

2. Каковы основные принципы лечения острых травм грудной клетки у детей, включая переломы ребер и проникающие ранения?
3. Каковы основные симптомы острого аппендицита у детей, и как его отличить от других заболеваний, вызывающих боли в животе?
4. В чем заключаются симптомы и диагностические методы при перфорации кишечника у детей?
5. Какие признаки инвагинации кишечника, и какие методы лечения могут быть использованы для этой патологии?
6. Каковы признаки разрыва печени или селезенки у детей, и какие методы диагностики помогут в постановке диагноза?
7. Какие симптомы могут указывать на травму почки или мочевого пузыря у ребенка, и как это лечится?
8. Каковы принципы первой помощи при остром пневмотораксе и травмах грудной клетки у детей?
9. Какие шаги необходимо предпринять при подозрении на перфорацию кишечника или инвагинацию у ребенка?
10. Как организовать госпитализацию и подготовку ребенка к хирургическому вмешательству при острых хирургических заболеваниях?

№ 6 лекция

Тема: СМП при несчастных случаях у детей.

Цель: Изучить часто встречающие несчастные случаи и принципы оказания неотложной медицинской помощи.

Тезисы лекций:

Основные виды несчастных случаев у детей и алгоритмы СМП

Травмы

- **Переломы костей:**
 - **Симптомы:** Боль, деформация конечности, ограничение движения, отек.
 - **СМП:** Оценить характер перелома, обеспечить обездвиживание пострадавшей конечности с помощью шины, наложить холод на место травмы. Обеспечить транспортировку в больницу.
- **Ушибы и вывихи:**
 - **Симптомы:** Боль, отек, возможная деформация.
 - **СМП:** Иммобилизация поврежденной части тела, наложение холода, прием обезболивающих средств, транспортировка в медучреждение.
- **Переломы позвоночника:**
 - **Симптомы:** Боль в области спины, невозможность двигаться, паралич.
 - **СМП:** Необходимо обеспечить полную иммобилизацию, использовать носилки с жесткой основой. При необходимости провести реанимационные мероприятия.
- **Травмы головы:**
 - **Симптомы:** Потеря сознания, головная боль, тошнота, рвота, нарушение координации.
 - **СМП:** Если ребенок в сознании — обеспечить покой, при потере сознания — проверить дыхание, при его отсутствии — начать искусственное дыхание. В случае подозрения на сотрясение мозга — госпитализация.

Ожоги

- **Типы ожогов:** термические, химические, электрические.
- **Симптомы:** Покраснение, боль, отек, образование пузырей.

• СМП:

- При термических ожогах: быстро остудить пораженную поверхность холодной водой (не ледяной). Не прокалывать пузыри, накрыть стерильной повязкой.
- При химических ожогах: промыть пораженную область большим количеством воды.
- При электрических ожогах: обязательно отключить источник тока, обеспечить безопасное извлечение пострадавшего и быстро вызвать скорую.

Отравления

• Отравления ядовитыми веществами (продукты, химикаты, медикаменты):

- **Симптомы:** тошнота, рвота, головная боль, головокружение, боль в животе, потеря сознания.
- **СМП:**

- При отравлении химическими веществами: обеспечить доступ свежего воздуха, вызвать скорую, в случае необходимости промыть желудок (если прошло не более 30 минут после отравления и нет противопоказаний).
- При отравлении угарным газом: немедленно вывести ребенка на свежий воздух.

• Отравления продуктами (пищевыми, грибами):

- **Симптомы:** рвота, диарея, головная боль, слабость.
- **СМП:** Обеспечить обильное питье, при необходимости вызвать рвоту, вызвать скорую помощь.

Утопления

• Симптомы: потеря сознания, синюшность кожи, отсутствие дыхания.

• СМП:

- Оказать первую помощь в виде искусственного дыхания и компрессий грудной клетки.
- После восстановления дыхания — немедленно транспортировать в больницу для наблюдения за возможными осложнениями (например, отек легких).

Электрические травмы

• Симптомы: ожоги, потеря сознания, судороги, нарушенная сердечная деятельность.

• СМП:

- Немедленно освободить ребенка от контакта с электрическим током.
- Оценить состояние ребенка, при отсутствии сознания или дыхания — начать реанимацию.
- Ожоги следует остудить, при необходимости провести транспортировку в больницу.

3. Первая помощь при асфиксии (удушье)

• Причины: ингаляция инородных тел, аллергические реакции, травмы грудной клетки.

• Симптомы: затрудненное дыхание, цианоз, потеря сознания.

• СМП:

- Удалить инородное тело, если это возможно.
- При отсутствии дыхания — начать искусственное дыхание и сердечно-легочную реанимацию.

4. Особенности транспортировки ребенка в больницу

- Ребенка, особенно с серьезными травмами или потерей сознания, следует транспортировать в положении на спине с поддержкой головы и шеи.
- Важно, чтобы ребенок был стабилизирован перед транспортировкой, чтобы избежать усугубления состояния.

Скорая медицинская помощь при несчастных случаях у детей требует быстрого реагирования, правильной оценки ситуации и немедленного начала соответствующих действий. Основной целью является сохранение жизни и здоровья ребенка, предотвращение осложнений и обеспечение его максимально быстрого восстановления.

Литература: О 3, 8,12. Д 9.

Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие симптомы могут свидетельствовать о переломе у ребенка, и как правильно оказать помощь до прибытия скорой помощи?
2. Какие меры следует предпринять при вывихах и ушибах у детей?
3. Какие виды ожогов бывают у детей, и как должна отличаться первая помощь в случае термических и химических ожогов?
4. Какую первую помощь необходимо оказать при ожогах электрическим током у детей?
5. Каковы основные симптомы отравления химическими веществами у детей, и какие меры первой помощи следует принять?
6. Какие шаги необходимо предпринять при подозрении на отравление угларным газом у ребенка?
7. Какие симптомы могут указывать на утопление у ребенка, и что нужно сделать в первую очередь при обнаружении утопающего ребенка?
8. Какие особенности первой помощи при утоплении необходимо учитывать в зависимости от того, был ли ребенок в воде длительное время или он только что был извлечен?
9. Какие признаки асфиксии могут возникнуть при удушении у детей, и как правильно оказать помощь при ингаляции инородных тел?
10. Какие шаги нужно предпринять при аллергической реакции, сопровождающейся удушьем?

№ 7 лекция

Тема: СМП при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей

Цель: Изучить заболевание желудочно-кишечного тракта у детей и принципы оказания неотложной медицинской помощи.

Тезисы лекций:

Общие принципы оказания СМП при заболеваниях ЖКТ у детей

- **Оценка состояния:** Оцените общее состояние ребенка, определите уровень обезвоживания, наличие болей в животе, рвоты и диареи.
- **Обезболивание:** Использование препаратов для облегчения болей или спазмов (только по назначению врача).
- **Гидратация:** При диарее и рвоте важным элементом помощи является восполнение жидкости и электролитов.
- **Транспортировка в больницу:** Если состояние ребенка требует госпитализации (например, при сильном обезвоживании, перитоните или сильных болях), необходимо быстро организовать транспортировку в лечебное учреждение.

Острые заболевания ЖКТ, требующие СМП

Острая боль в животе

- Причины:** Аппендицит, острые кишечные инфекции, инвагинация кишечника, острые панкреатиты и гастриты.
- Симптомы:** Резкие боли в животе, тошнота, рвота, повышенная температура тела.
- СМП:**
 - Обеспечить покой и покормить ребенка (если он в сознании и не имеет противопоказаний).
 - Не давать обезболивающие препараты до консультации с врачом, так как это может смазать картину заболевания.
 - Организовать срочную транспортировку в больницу для диагностики и лечения.

Острый аппендицит

- Симптомы:** Тошнота, рвота, боль в животе, которая начинается в области пупка, затем смещается в правую нижнюю часть живота. Повышенная температура, общее недомогание.
- СМП:**
 - Не пытаться кормить ребенка, особенно если есть подозрение на аппендицит.
 - Обезболивание только по назначению врача.
 - Транспортировка в больницу для проведения операции (аппендэктомия).

Острая кишечная непроходимость

- Симптомы:** Сильная боль в животе, вздутие, отсутствие стула и газов, рвота.
- СМП:**
 - Важно обеспечить полный покой ребенку.
 - Не давать пищи и жидкости.
 - При подозрении на инвагинацию кишечника — немедленно вызвать скорую помощь.
 - Транспортировка в стационар, где будет выполнено обследование и возможно хирургическое вмешательство.

Острые инфекции ЖКТ (гастрит, энтерит, колит)

- Причины:** Вирусные, бактериальные или паразитарные инфекции, отравления.
- Симптомы:** Рвота, диарея, повышение температуры тела, слабость, боль в животе.
- СМП:**
 - Обеспечить покой и обильное питье (при диарее и рвоте важно избегать обезвоживания).
 - Противорвотные и противодиарейные препараты можно использовать только после консультации с врачом.
 - При сильном обезвоживании (сухость во рту, редкие мочеиспускания, вялость) следует срочно обратиться в больницу.

Инвагинация кишечника

- Причины:** Состояние, при котором одна часть кишечника «заворачивается» в другую, вызывая обструкцию.
- Симптомы:** Резкие схваткообразные боли в животе, рвота, кровь в стуле (в виде «малинового желе»).
- СМП:**
 - Обезболивание с осторожностью.

- Обеспечить транспортировку в специализированное учреждение для экстренного лечения, которое может включать редукцию инвагинированного кишечника (консервативно или хирургически).

Обезвоживание при заболеваниях ЖКТ

- **Причины:** Диарея, рвота, недоедание, недостаток жидкости.
- **Симптомы:** Сухость во рту, редкие мочеиспускания, заторможенность, слабость, уменьшение количества слез.
- **СМП:**
 - Обеспечить ребенку обильное питье (растворы для оральной регидратации, подсоленная вода, фруктовые напитки).
 - Необходимо начинать питье маленькими порциями, чтобы избежать повторной рвоты.
 - Если ребенок не может пить или признаки обезвоживания усиливаются, необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью.

Отравления и интоксикации

- **Причины:** Отравления продуктами питания (грязные руки, несвежие продукты), химикатами, лекарственными средствами.
- **Симптомы:** Тошнота, рвота, боли в животе, возможно — диарея, головная боль, головокружение.
- **СМП:**
 - При отравлениях продуктами — промывание желудка, если прошло не более 30 минут после отравления.
 - При химических отравлениях — немедленное промывание пораженной области и обеспечение доступа свежего воздуха.
 - При отравлениях химическими веществами — вызвать скорую помощь и быстро доставить в больницу.

Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР)

- **Причины:** Обратный заброс содержимого желудка в пищевод.
- **Симптомы:** Частая регургитация пищи, рвота, кашель, боли в груди.
- **СМП:**
 - Если симптомы выражены в сильной форме, следует изменить положение тела ребенка (положить на бок, держать полусидя).
 - Обратиться к врачу для назначения лечения, так как хронический рефлюкс может привести к осложнениям.

Заболевания ЖКТ у детей требуют быстрой диагностики и адекватной медицинской помощи. При своевременно оказанной первой помощи можно предотвратить развитие осложнений, таких как обезвоживание, перитонит или кишечная непроходимость.

Литература: О 4,6,10. Д 5.

Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие основные симптомы могут свидетельствовать о заболевании желудочно-кишечного тракта у детей, требующем неотложной медицинской помощи?
2. Каковы ключевые этапы оказания первой помощи при заболеваниях ЖКТ у детей?
3. Почему важно избегать применения обезболивающих средств до диагностики острых заболеваний ЖКТ у детей?
4. Какие симптомы у ребенка могут свидетельствовать о возможном острым аппендиците, и какие меры первой помощи необходимо предпринять?
5. Какие признаки инвагинации кишечника у детей и какова первая помощь при подозрении на это заболевание?

6. Как распознать признаки обезвоживания у ребенка в случае диареи или рвоты, и что является неотложной помощью в этой ситуации?
7. Как оказать первую помощь ребенку при пищевом отравлении, сопровождающемся рвотой и диареей?
8. Какие меры нужно предпринять при острых инфекциях ЖКТ у детей, сопровождающихся высокой температурой, рвотой и диареей?
9. Какие причины могут вызвать рвоту и боли в животе у ребенка, и как оказать первую помощь в зависимости от причины этих симптомов?
10. Какие обследования и методы диагностики чаще всего используются при заболеваниях ЖКТ у детей?

№ 8 лекция

Тема: Острые заболевания и травмы почек у детей

Цель: Изучить острые заболевания и травмы почек у детей и принципы оказания неотложной медицинской помощи.

Тезисы лекций:

Острые заболевания почек у детей

Острый нефрит (острый гломерулонефрит)

- **Причины:** Воспаление клубочков почек, чаще всего развивается после инфекционных заболеваний (например, стрептококковой инфекции горла).
- **Симптомы:**
 - Отек лица (особенно вокруг глаз), чаще всего по утрам.
 - Гипертония (повышенное артериальное давление).
 - Макрогематурия (наличие крови в моче, цвет мочи может быть коричневым или "цвета мясных помоев").
 - Болезненное мочеиспускание, утомляемость.
- **СМП:**
 - Госпитализация для обследования и проведения противовоспалительной терапии.
 - Контроль артериального давления.
 - Диета с ограничением соли и белка.
 - Противоотечная терапия и диуретики (по назначению врача).

Острая почечная недостаточность (ОПН)

- **Причины:** Нарушение функции почек, при котором они не могут эффективно фильтровать кровь. Может быть вызвана острыми инфекциями, гиповолемией (снижение объема циркулирующей крови), токсическим поражением или нарушениями мочеотделения.
- **Симптомы:**
 - Резкое снижение или отсутствие мочеотделения (анурия или олигурия).
 - Отек, повышение артериального давления.
 - Нарушения водно-электролитного баланса (гиперкалиемия, гипонатриемия).
- **СМП:**
 - Немедленная госпитализация.
 - Инфузационная терапия для восстановления объема крови.
 - Диуретики или гемодиализ (в тяжелых случаях).
 - Контроль за электролитами, коррекция кислотно-щелочного баланса.

Острая пиелонефрит

- **Причины:** Инфекция мочевых путей, приводящая к воспалению почек. Часто развивается как осложнение цистита.

• **Симптомы:**

- Высокая температура (иногда с ознобом).
- Боли в поясничной области.
- Частое и болезненное мочеиспускание.
- Потеря аппетита, тошнота, рвота.

• **СМП:**

- Антибактериальная терапия.
- Обильное питье для промывания мочевых путей.
- Госпитализация при тяжелых формах с интоксикацией или при наличии осложнений.

Острые травмы почек у детей

Механизм травм почек

- Травмы почек могут возникать при прямых ударах в область поясницы, падениях, автомобильных авариях или спортивных травмах.
- Они могут быть как закрытыми (например, ушибы), так и открытыми (при проникающих ранениях).

Симптомы травм почек

- **Боль в поясничной области**, которая усиливается при движении или надавливании на живот.
- **Гематурия** (наличие крови в моче), которая может быть видимой (макрогематурия) или невидимой (микроскопическая гематурия).
- **Отек или синяки** в области поясницы.
- В тяжелых случаях — **шок**, потеря сознания, массивные кровотечения.

СМП при травмах почек

- **Первичная помощь:**
 - Обездвиживание ребенка, если есть подозрение на травму.
 - Наложение холодных компрессов на область повреждения для уменьшения отека и боли.
 - Обеспечение покоя и минимизация движения.
 - Если травма сопровождается выраженным кровотечением, необходимо прекратить его с помощью давления на рану (при открытых травмах).
 - Прекращение приема пищи и жидкости до обследования.
- **Диагностика:**
 - Ультразвуковое исследование (УЗИ) почек.
 - Компьютерная томография (КТ) или магнитно-резонансная томография (МРТ) для более точной диагностики повреждений.
- **Лечение:**
 - В зависимости от степени травмы проводится консервативное лечение (обезболивание, антибактериальная терапия) или хирургическое вмешательство (в случае разрыва почки или других тяжелых повреждений).
 - При травмах с серьезным кровотечением может быть необходимо провести операцию для остановки кровотечения или восстановления целостности почки.
 - В тяжелых случаях возможна необходимость в гемодиализе.

Осложнения и прогноз

• **Осложнения:**

- Геморрагический шок (при массивных кровотечениях).
- Инфекции (например, пиелонефрит после травм).
- Почечная недостаточность (в случае тяжелых травм или инфекций).

- Прогноз:** Прогноз зависит от тяжести травмы или заболевания. Острая почечная недостаточность и острые воспалительные процессы при своевременном лечении часто проходят без последствий. Однако при тяжелых травмах или при отсутствии адекватной медицинской помощи возможны необратимые изменения, включая хроническую почечную недостаточность.

Острые заболевания и травмы почек у детей требуют внимательного подхода, своевременной диагностики и эффективного лечения. Раннее вмешательство, в том числе лечение острых воспалений и травм, может значительно улучшить прогноз и предотвратить развитие серьезных осложнений. Важно помнить, что в случае травм почек необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью, особенно при наличии симптомов гематурии и болей в пояснице.

Литература: О 1,4,6. Д 7.

Контрольные вопросы (обратная связь):

- Какие основные симптомы могут свидетельствовать о наличии острых заболеваний почек у детей?
- Как правильно организовать первичную помощь при острых заболеваниях почек у детей, таких как острый нефрит или пиелонефрит?
- Каковы ключевые этапы диагностики при острых заболеваниях почек у детей в условиях скорой медицинской помощи?
- Какие признаки остро развивающегося гломерулонефрита у детей и какова первая помощь при этом заболевании?
- Каковы основные симптомы острой почечной недостаточности у ребенка, и что делать в случае её подозрения?
- Как происходит диагностика и лечение острого пиелонефрита у детей, и какие меры первой помощи необходимы при этом заболевании?
- Каковы признаки травмы почек у детей, и как их можно распознать в условиях скорой помощи?
- Что делать при подозрении на травму почки у ребенка? Какие первые шаги следует предпринять?
- Как правильно организовать транспортировку ребенка с острыми заболеваниями или травмами почек в медицинское учреждение?
- В каких случаях необходимо проводить транспортировку ребенка в стационар для проведения экстренного лечения при заболеваниях почек?

№ 9 лекция

Тема: СМП при заболеваниях крови у детей

Цель: Изучить заболевания крови у детей и принципы оказания неотложной медицинской помощи.

Тезисы лекций:

Острые анемии:

- Анемия гипопластическая/апластическая:**

- СМП заключается в немедленной госпитализации, обеспечении кислородной терапии, инъекциях препаратов для коррекции анемии (например, эритропоэтин, препараты железа, иногда переливание эритроцитарной массы).
- Важно контролировать уровень гемоглобина и гематокрита.
- При необходимости — гематологическое обследование и помощь в проведении трансплантации костного мозга.

• Гемолитическая анемия:

- При острых эпизодах необходимы инфузии растворов для улучшения циркуляции крови, а также — иногда — трансфузия эритроцитарной массы или замещающих растворов.
- Применение препаратов для подавления иммунного ответа (например, глюкокортикоиды) в случае аутоиммунной природы заболевания.

Коагулопатии:

• Гемофилия:

- В случае кровотечений необходимо экстренное введение концентратов факторных препаратов (фактор VIII или IX).
- При нарушении свертываемости крови и наличии кровотечений можно использовать гемостатические препараты, такие как десмопресин.

• Тромбоцитопенические состояния:

- При выраженной тромбоцитопении — переливание тромбоцитарной массы и применение препаратов, повышающих уровень тромбоцитов (например, этамзилат).
- При тяжелых кровотечениях может потребоваться срочное лечение с использованием препаратов антифибринолитической активности (например, аминокапроновой кислоты).

Лейкозы и другие заболевания кроветворных органов:

• Острые лейкозы:

- На фоне острого лейкоза при выраженной анемии и тромбоцитопении необходимо проводить экстренные трансфузии крови (эритроцитарная масса, тромбоцитарная масса).
- Лечение должно быть направлено на стабилизацию состояния до начала химиотерапии.

• Применение препаратов:

- Противовирусные, антибиотики, поддерживающие терапию для предотвращения инфекционных осложнений.
- Обезболивание в случае болевого синдрома, например, при костных метастазах.

Кровотечения и шок:

- При массовых кровотечениях и геморрагическом шоке необходимо немедленно остановить кровотечение, если возможно (например, с помощью хирургических методов, перевязки сосудов).
- Инфузионная терапия для восстановления объема циркулирующей крови (введение солевых растворов, альбуминов, плазмы).
- Обезболивание и седативная терапия для стабилизации состояния.

5. Острые формы кровотечений:

- При появлении признаков острых кровотечений (например, в желудочно-кишечном тракте, носовые кровотечения) необходимо быстро определить источник кровотечения и начать терапию для его остановки.
- Введение препаратов для уменьшения проницаемости сосудов, гемостатических средств и поддерживающая терапия.

6. Прогноз и госпитализация:

- В случае серьезных заболеваний крови (например, острого лейкоза, тяжелой анемии) дети требуют стационарного лечения в условиях специализированного медицинского учреждения с возможностью проведения трансплантации, интенсивной терапии и длительного наблюдения.

В экстренных ситуациях при заболеваниях крови у детей необходимо работать с участием мультидисциплинарной команды: педиатров, гематологов, анестезиологов и других специалистов.

Литература: О 3, 8. Д 4.

Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие основные отличия в оказании экстренной помощи при гемофилии и тромбоцитопенической пурпуре у детей?
2. Каковы основные принципы терапии при острой гипопластической анемии у ребенка?
3. Какие диагностические методы используются для быстрого выявления причины анемии у детей в экстренной ситуации?
4. Какие показания для срочной трансфузии эритроцитарной массы у детей с анемией?
5. Каковы основные особенности применения глюокортикоидов в лечении гемолитической анемии у детей?
6. Какую роль играет кислородная терапия при острых анемиях у детей?
7. Какие симптомы указывают на развитие острого лейкоза у детей и какова стратегия экстренной помощи в этом случае?
8. Что включает в себя экстренное лечение при острых кровотечениях, вызванных нарушениями гемостаза?
9. Каковы особенности применения препаратов, повышающих свертываемость крови, при тяжелых коагулопатиях?
10. Какие мероприятия необходимы при подозрении на шок, вызванный кровопотерей, у детей?

№ 10 лекция

Тема: СМП при генитальных заболеваниях у детей

Цель: Изучить генитальные заболевания у детей и принципы оказания неотложной медицинской помощи.

Тезисы лекций:

Служба неотложной медицинской помощи (СМП) при гинекологических заболеваниях у детей включает в себя лечение острых состояний, которые могут угрожать жизни или здоровью. Учитывая анатомо-физиологические особенности детского организма, важно быстро и правильно реагировать на такие ситуации. Вот основные клинические состояния, требующие неотложной помощи:

Острые боли внизу живота

- **Причины:**
 - **Аппендицит** — может имитировать гинекологическую патологию, требует быстрой диагностики и хирургического вмешательства.
 - **Кистозные образования яичников** — могут привести к перекруту, разрыву кисты или кровоизлиянию в брюшную полость.
 - **Внематочная беременность** — хотя редко, но может встречаться у девочек-подростков. Требует неотложной диагностики и хирургического вмешательства.
- **СМП:**
 - Обезболивание (например, анальгезия, препараты спазмолитического действия).
 - Оценка состояния ребенка (пальпация, УЗИ органов малого таза).

- В случае подозрения на острое хирургическое состояние (например, разрыв кисты яичника или аппендицит) — срочная госпитализация в хирургическое отделение.

Острые нарушения менструального цикла

- **Меноррагия (обильные менструации):**
 - Часто встречается у подростков на фоне гормональных нарушений, но может быть связано с заболеваниями репродуктивной системы (например, полипами эндометрия или миомами).
- **Дисменорея (болезненные менструации):**
 - Может быть вызвана воспалительными заболеваниями органов малого таза (например, аднекситом).
- **СМП:**
 - Обезболивание (нестероидные противовоспалительные препараты).
 - Применение гормональных препаратов для коррекции цикла в случае гормональных нарушений.
 - В случае подозрения на воспалительные заболевания — антибиотики, противовоспалительная терапия.

Воспалительные заболевания органов малого таза (ВЗОМТ)

- **Острые воспаления:**
 - Аднексит, эндометрит, салпингит.
 - Могут проявляться болями внизу живота, повышением температуры, слабостью.
- **СМП:**
 - Антибиотики широкого спектра действия, обезболивание, инфузионная терапия.
 - При подозрении на перитонит или абсцесс — срочная госпитализация и хирургическое вмешательство.

Перекрут яичника

- **Причины:**
 - Чаще встречается у девочек в возрасте от 10 до 14 лет, обычно связано с наличием кист яичников.
- **Симптомы:**
 - Острая боль внизу живота, часто с тошнотой и рвотой.
- **СМП:**
 - Немедленная госпитализация.
 - Обезболивание, спазмолитики.
 - УЗИ для диагностики.
 - В некоторых случаях — оперативное вмешательство для восстановления кровотока в яичнике.

Травмы половых органов

- **Причины:**
 - Внешние травмы, такие как падения, насилиственные действия.
- **Симптомы:**
 - Боль, кровотечения, отеки.
- **СМП:**
 - Обезболивание.
 - Осмотр на наличие повреждений, возможные швы.
 - Профилактика инфекций (антибиотики).

Профузные менструации (гиперменорея)

- **Причины:**
 - Нарушения гормонального фона, заболевания эндометрия.
- **Симптомы:**
 - Обильные менструации, иногда с кровотечениями, которые могут привести к анемии.
- **СМП:**
 - Введение препаратов для остановки кровотечений (например, витамин К, десмопрессин).
 - Гормональная терапия для коррекции менструального цикла.
 - Трансфузия при необходимости.

Токсический шок (при менструальных инфекциях)

- **Причины:**
 - Может развиться при наличии инфекций в области половых органов (например, при использовании тампонов или гигиенических прокладок с нарушением стерильности).
- **Симптомы:**
 - Высокая температура, гипотензия, тахикардия, рвота.
- **СМП:**
 - Неотложенная госпитализация, инфузионная терапия.
 - Антибиотики широкого спектра, коррекция электролитных нарушений.
 - Контроль за функциями внутренних органов.

Психологическая помощь

- **Важно помнить:** Гинекологические заболевания могут быть источником стресса для детей и подростков, особенно в случае насилия или расстройства, связанного сексуальной идентичностью.
- Обеспечение безопасного и поддерживающего пространства для обследования и лечения.
- Психологическая поддержка и помощь в случае травм.

СМП при гинекологических заболеваниях у детей требует высокой степени внимательности и готовности к быстрому реагированию. Важно проводить дифференциальную диагностику, чтобы исключить экстрагенитальные заболевания, такие как аппендицит или инфекции мочевыводящих путей, которые могут имитировать гинекологическую патологию.

Литература: О 4, 12. Д 1.

Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие основные клинические признаки могут указывать на острый аппендицит у девочки, имитирующий гинекологическую патологию?
2. Какие дифференциально-диагностические подходы необходимо использовать при подозрении на перекрут яичника у подростка?
3. Каковы особенности лечения острого аднексита у девочек-подростков в сравнении с взрослыми пациентами?
4. Какие препараты для обезболивания и лечения используются при острых воспалительных заболеваниях органов малого таза у детей?
5. Как быстро и эффективно диагностировать и лечить токсический шок, связанный с менструальной инфекцией или использованием тампонов у подростков?
6. Что включают в себя первые этапы экстренной помощи при травмах половых органов у девочек?

7. Какое лечение необходимо при обильных менструациях у подростков с признаками анемии?
8. Какие признаки могут указывать на внemаточную беременность у девочки-подростка, и каковы основные методы диагностики?
9. Какие особенности имеют методы диагностики и лечения гинекологических заболеваний у детей в возрасте до 12 лет?
10. Какие основные принципы профилактики осложнений при остром кровотечении в результате меноррагийн или других гинекологических заболеваний у подростков?

№ 11 лекция

Тема: СМП при заболевании бронхиальной астмой у детей

Цель: Изучить заболевание бронхиальной астмы у детей и принципы оказания неотложной медицинской помощи.

Тезисы лекций:

Острый астматический приступ:

- **Симптомы:**
 - Одышка, свистящее дыхание, затрудненное выдох, учащение дыхания.
 - Трудности с вдохом, особенно при физической активности.
 - Использование вспомогательных дыхательных мышц (например, мышцы шеи).
 - Синюшность или бледность кожи (гипоксия).
- **СМП:**
 - **Обездвиживание и успокоение** — важно обеспечить ребенку спокойное положение и исключить стресс, который может усугубить состояние.
 - **Ингаляции бета-2-адреномиметиками** (например, сальбутамол или фенотерол) — они быстро расслабляют гладкую мускулатуру бронхов, облегчая дыхание.
 - **Ингаляции антихолинергических препаратов** (например, ипратропиум) — могут быть использованы в дополнение к бета-2-адреномиметикам для улучшения эффекта.
 - **Оксигенотерапия** — при признаках гипоксии (цианоз, спутанность сознания) необходимо предоставить кислород.
 - **Глюкокортикоиды** — если приступ не купируется ингалятором, можно применить системные глюкокортикоиды (например, преднизолон или метилпреднизолон) для уменьшения воспаления в дыхательных путях.
 - **Транквилизаторы** — при сильной тревоге или панике, которая может ухудшить дыхание, можно использовать препараты с успокаивающим эффектом.

Тяжелое обострение (астматический статус):

- **Симптомы:**
 - Отсутствие улучшения после стандартной терапии.
 - Продолжительная одышка, выраженные признаки гипоксии, нарушение сознания.
 - Неэффективность препаратов, используемых для снятия приступа.
- **СМП:**
 - **Срочная госпитализация** — необходимо немедленно госпитализировать ребенка в отделение реанимации или интенсивной терапии.
 - **Интенсивная оксигенотерапия** и мониторинг уровня кислорода.

- **Применение бронходилататоров** через небулайзер (например, сальбутамол и ипратропиум).
- **Системные глюкокортикоиды** — введение внутривенно, обычно в дозах 1-2 мг/кг.
- **Магния сульфат** — иногда используется для снятия бронхоспазма.
- **Анализы и мониторинг** — контроль уровня кислорода, карбоксигемоглобина, электролитов и других показателей.

Профилактика обострений:

- **Ингаляционные стероиды** — для длительного контроля заболевания, предотвращения обострений.
- **Бета-2-агонисты длительного действия** (например, салметерол, формотерол) могут быть назначены в сочетании с ингаляционными стероидами для более длительного эффекта.
- **Лейкотриеновые модуляторы** — иногда используются для контроля воспаления, связанного с астмой.
- **Образовательная программа для родителей и детей** — обучение правильному использованию ингаляторов, а также знанию признаков начала обострения и методов профилактики.

Аллергический компонент:

- Важно учитывать, что многие дети с бронхиальной астмой имеют аллергический компонент заболевания (например, аллергия на пыльцу, шерсть животных).
- При необходимости применяются антигистаминные препараты, а также рекомендована экологическая чистота (например, уменьшение воздействия аллергенов).

Неотложная помощь при осложнениях астмы:

- **Астматический статус** — состояние, при котором обострение астмы не купируется стандартной терапией, требует госпитализации и более интенсивного вмешательства.
- **Пневмоторакс** — если наблюдаются признаки пневмоторакса (резкое ухудшение состояния, асимметричное дыхание), требуется срочная госпитализация и проведение дренирования.
- **Пневмония или бронхит** — инфекционные осложнения могут ухудшить течение астмы, и для их лечения нужны антибиотики и противовирусные препараты.

Литература: О 7, 13. Д 5.

Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие признаки указывают на развитие астматического статуса у ребенка, и каковы основные отличия от обычного астматического приступа?
2. Какие ингаляторы и препараты первой линии используются при купировании острого приступа бронхиальной астмы у детей?
3. Какие симптомы указывают на необходимость срочной госпитализации при обострении астмы у ребенка?
4. Какой алгоритм действий при неэффективности стандартной терапии во время астматического приступа у ребенка?
5. Как влияет гипоксия на состояние ребенка с астмой, и какие меры для ее коррекции следует предпринять?
6. Что такое «астматический статус», и какие основные принципы его лечения в условиях стационара?
7. Какие методы диагностики и мониторинга состояния ребенка при обострении астмы являются наиболее важными в процессе оказания неотложной помощи?

8. Какие препараты можно использовать при аллергическом компоненте астмы, и когда их следует назначать в условиях обострения?
9. Как правильно обучить родителей и детей в использовании ингаляторов для предотвращения астматических приступов?
10. Какие дополнительные меры необходимо принимать при наличии сопутствующих инфекций (например, пневмонии) у ребенка с астмой?

№ 12 лекция

Тема: СМП при заболевании аппендицитом у детей

Цель: Изучить аппендицит у детей и принципы оказания неотложной медицинской помощи.

Тезисы лекций:

Основные симптомы аппендицита у детей:

- **Боль в животе** — часто начинается вокруг пупка и перемещается в правую нижнюю часть живота (или по направлению к области проекции аппендицса).
- **Рвота** — может быть сразу после появления боли или через несколько часов.
- **Повышенная температура тела** — температура может быть невысокой на начальных стадиях, но повышается по мере развития воспаления.
- **Потеря аппетита** — почти всегда сопровождает острое воспаление.
- **Тошнота** — часто в сочетании с рвотой.
- **Боль при пальпации** — в правой нижней части живота, болезненность при пальпации в точке Мак-Берни (между пупком и верхним передним остистым отростком бедра).

Диагностика:

- **Клинические данные** — опрос пациента и родителей (в анамнезе может быть указание на постепенное начало болей, их локализацию и развитие).
- **Физикальное обследование** — осмотр и пальпация живота для выявления болезненности в правой нижней части, положительные симптомы раздражения брюшины (например, симптом Щеткина-Блюмберга).
- **Лабораторные исследования:**
 - Повышение уровня лейкоцитов и СОЭ (в воспалительном процессе).
 - Анализ мочи — исключение мочекаменной болезни или инфекций мочевыводящих путей.
- **Ультразвуковое исследование (УЗИ)** — часто используется для уточнения диагноза (особенно важно при малых детях, у которых симптомы аппендицита могут быть менее выражены).

СМП при подозрении на острый аппендицит:

- **Обезболивание:**
 - Использование препаратов анальгезирующего действия (например, парацетамол или ибuproфен) для облегчения боли до поступления в стационар.
 - Избегать применения препаратов, которые могут затруднить диагностику (например, сильных анальгетиков или спазмолитиков).
- **Инфузионная терапия:**
 - Введение внутривенных растворов для предотвращения дегидратации (особенно если ребенок не может пить из-за рвоты).
- **Антибиотики:**
 - Начало антибактериальной терапии (например, ампициллин с гентамицином или другие препараты широкого спектра действия) может быть обосновано

до хирургического вмешательства, особенно при подозрении на перфорацию.

• Ограничение пищи и жидкости:

- Важно исключить прием пищи и жидкости, чтобы подготовить ребенка к возможной операции.

• Госпитализация:

- При наличии признаков острого аппендицита ребенок должен быть немедленно госпитализирован в хирургическое отделение для проведения дальнейших диагностических мероприятий и возможного оперативного вмешательства.

Хирургическое вмешательство:

- **Аппендэктомия** — основное лечение острого аппендицита, проводимое как можно скорее после диагноза.
- В некоторых случаях, при перфорации аппендикса, может потребоваться более сложная операция с дренированием и промыванием брюшной полости для предотвращения перитонита.

Особенности у детей:

- У младших детей симптомы аппендицита могут быть менее специфичны, и боль может быть менее локализована.
- У детей младшего возраста могут быть выражены только общие симптомы (например, рвота, повышение температуры и беспокойство).
- Риск перфорации аппендицита у детей выше, чем у взрослых, и требует более быстрых действий.
- У детей, особенно младшего возраста, аппендицит может развиваться быстро и привести к перитониту в течение нескольких часов.

Послеоперационное ведение:

- После аппендэктомии дети обычно получают антибиотики для профилактики инфекции.
- Важно следить за состоянием после операции, особенно за признаками перитонита или инфекционных осложнений.
- Ребенок должен соблюдать режим ограниченной физической активности после операции.

Неотложная помощь при аппендиците у детей включает быструю диагностику, обезболивание, инфузионную терапию и госпитализацию. В случае подтверждения диагноза требуется немедленное хирургическое вмешательство (аппендэктомия), а после операции — профилактика инфекционных осложнений и правильное послеоперационное ведение.

Литература: О 4,9. Д 3.

Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие симптомы указывают на вероятность перфорации аппендикса у ребенка, и какие признаки могут свидетельствовать о начале перитонита?
2. Каковы основные отличия клинической картины острого аппендицита у детей младшего возраста и подростков?
3. Какой алгоритм действий при подозрении на аппендицит у ребенка, если диагноз не подтвержден сразу?
4. Что является основным методом диагностики аппендицита у детей и какие дополнительные исследования могут быть полезными в сложных случаях?
5. Каковы особенности диагностики аппендицита у детей с сопутствующими заболеваниями (например, инфекциями мочевых путей)?

6. Какие препараты не следует применять при острых болях в животе у детей, чтобы не затруднить диагностику аппендицита?
7. Когда необходимо начинать антибактериальную терапию при подозрении на аппендицит у ребенка, и какие препараты следует использовать?
8. Каковы основные риски и осложнения при оперативном лечении аппендицита у детей, и как предотвратить их развитие?
9. Как вести пациента после операции по поводу аппендицита и какие признаки могут указывать на развитие послеоперационных осложнений?
10. Какие критерии требуют срочной госпитализации ребенка с диагнозом острый аппендицит, и каковы противопоказания для проведения операции на данном этапе?

№ 13 лекция

Тема: Неотложные состояния при органических психических расстройствах у детей

Цель: Изучить состояния при органических психических расстройствах у детей и принципы оказания медицинской помощи.

Тезисы лекций:

Неотложные состояния при органических психических расстройствах у детей могут включать острые проявления психических нарушений, которые требуют быстрого вмешательства для предотвращения ухудшения состояния или для минимизации риска осложнений. Органические психические расстройства у детей могут быть связаны с различными заболеваниями центральной нервной системы, инфекциями, травмами, токсическими воздействиями или наследственными заболеваниями.

Острое состояние при черепно-мозговой травме (ЧМТ)

- **Симптомы:**
 - Потеря сознания или спутанность сознания.
 - Головная боль, рвота, нарушения координации.
 - Аменция (блуждание сознания), дезориентация.
 - Судороги, двигательные нарушения.
- **СМП:**
 - Обеспечение проходимости дыхательных путей, контроль за дыханием.
 - Госпитализация для нейрохирургического контроля.
 - Обезболивание, противосудорожные препараты (при необходимости).
 - Оценка неврологического статуса и мониторинг состояния.

Острое психотическое состояние (например, при острых инфекциях или интоксикации)

- **Симптомы:**
 - Галлюцинации (слуховые, зрительные), бредовые идеи.
 - Параноидальные расстройства.
 - Агрессия, беспокойство, дезориентированность.
- **СМП:**
 - Обеспечение безопасной среды для ребенка.
 - Применение антидепрессантов, нейролептиков или антипсихотических препаратов, при необходимости.
 - Госпитализация в психиатрическое отделение для наблюдения и стабилизации состояния.
 - Тщательная оценка причин психоза (инфекционные болезни, опухоли, токсическое воздействие).

Органическое расстройство личности (например, при повреждениях головного мозга или при нейродегенеративных заболеваниях)

• Симптомы:

- Постепенное ухудшение памяти, ориентировки, поведенческих реакций.
- Апатия, снижение способности к обучению, раздражительность.

• СМП:

- Психотерапевтическая поддержка.
- Применение нейропротекторов и медикаментов для лечения неврологических заболеваний (например, антидепрессантов или препаратов для улучшения памяти).
- Оценка неврологического состояния, МРТ, КТ.

Острое состояние при инфекциях, поражающих центральную нервную систему (например, менингит, энцефалит)

• Симптомы:

- Высокая температура, головная боль.
- Судороги, рвота, нарушение сознания.
- Фокальные неврологические симптомы, такие как параличи или слабость.

• СМП:

- Срочная госпитализация в инфекционное или нейрохирургическое отделение.
- Начало антибактериальной или противовирусной терапии (в зависимости от причины).
- Обезболивание, препараты для контроля судорог.
- Поддерживающая терапия (оксигенотерапия, инфузионная терапия).

Острое делирие (острое состояние спутанности сознания)

• Симптомы:

- Спутанность сознания, нарушение ориентации в времени и месте.
- Агрессия, галлюцинации, бред.
- Быстрое изменение настроения, тревога.

• СМП:

- Оценка возможных причин делирия (инфекции, интоксикация, метаболические нарушения).
- Применение успокаивающих препаратов (например, анксиолитиков или нейролептиков).
- Поддержка физиологических функций (окислородная терапия, коррекция водно-электролитного баланса).
- Необходимость госпитализации для дальнейшего наблюдения.

Острая гипервозбудимость или агрессия при органических заболеваниях мозга (например, при опухолях, эпилепсии)

• Симптомы:

- Повышенная агрессивность, нарушение поведения.
- Неадекватные реакции на происходящее.
- Судороги или их предвестники (например, тремор, расстройства речи).

• СМП:

- Применение седативных препаратов (например, диазepam или фенобарбитал).
- Госпитализация и наблюдение в условиях интенсивной терапии.
- Контроль за нейрофизиологическим состоянием (например, ЭЭГ для выявления эпилептической активности).

Острое психическое расстройство при отравлениях (например, алкоголем, наркотиками, медикаментами)

• Симптомы:

- Потеря сознания, нарушение ориентации.
- Агрессия, галлюцинации, изменение поведения.
- Тошнота, рвота, судороги, тахикардия.

• СМП:

- Промывание желудка, введение антидотов (если применимо).
- Оксигенотерапия и коррекция метаболических нарушений.
- Госпитализация для мониторинга и поддержки жизненно важных функций.

Судорожные расстройства при органической патологии мозга (например, при эпилепсии или нейроинфекциях)

• Симптомы:

- Судороги различной локализации и характера.
- Нарушения сознания, синюшность или побледнение.
- Возможные повторные приступы, отсутствие восстановления сознания между ними.

• СМП:

- Прекращение судорог с помощью антиприретических, противосудорожных препаратов (например, диазепам, фенобарбитал).
- Обеспечение безопасности (поворачивать ребенка на бок, избегать травм).
- Контроль за дыханием и насыщением крови кислородом.
- Госпитализация и длительное наблюдение.

Неотложные состояния при органических психических расстройствах у детей требуют быстрого реагирования для предотвращения серьезных осложнений. Важно провести полное обследование, определить причины и вовремя начать лечение. Это может включать медикаментозную терапию, госпитализацию и поддержку жизненно важных функций ребенка.

Литература:

Основная литература:

1. Каныбеков А. Жедел медициналық жәрдем. Оқулық. "Sky Systems" 2017
2. Алпысова А.Р., Молодовская Н.А. Ауруханаға дейінгі кезеңде жедел көмек көрсету алгоритмдері. Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе». Оқу құралы. "Sky Systems"
3. Мейірбикелік дағдылар оқулық / А. Қаныбеков – Алматы : Эверо, 2016. – 476 б. с.
4. Алпысова А.Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи. Уч.мет.пос. "Sky Systems" 2019
5. Омарова В.А. Омарова Т.Р. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учебное пособие. "Sky Systems" 2018
7. Тұрланов, Қ. М. Жедел медициналық жәрдем/ Қ. М. Тұрланов, С. А. Қалқабаева. – 2-ші бас., толықт. және өнд. - Алматы : Эверо, 2014. – 444 с.
8. Красильникова, И. М. Дәрігерге дейінгі шұғылмедициналыққөмек: оқу құралы / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева ; жауапты ред. А. Н. Саржанова ; қазақ тіліне ауд. Г. Ж. Сағындықова. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 208 бет

9. Алпысова, А. Р. Ауруханаға дейінгі кезенде жедел көмек көрсету алгоритмдері = Алгоритмы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе : оқу құралы. – Караганда : АҚНҮР, 2015. – 120 б. с.
10. Вялов, С. С. Общая врачебная практика: неотложная медицинская помощь: учебное пособие / С. С. Вялов. – 6-е изд. ; Рек. Учебно-методическим объединением по мед. и фармацевтическому образованию вузов России. – М. : Медпресс-информ, 2014. – 112 с.
11. Chugh, SN.Emergency Medicine / SN. Chugh, Eshan Gupta. - 4th ed. - New Delhi : CBS Publishers & Distributors Pvt Ltd , 2014. - 564 p
12. Manthappa, M.Manipal Prep Manual of Medicine / M. Manthappa. - 2th ed. - New Delhi : CBS Publishers & Distributors Pvt Ltd , 2016. - 708 p.
13. Fundamentals of nursing : textbook / Patricia A. Potter [and etc.]. - Philadelphia : Elsevier, 2017.

Дополнительная литература:

1. Алпысова А.Р. Диагностика және жедел медициналық көмек көрсету алгоритмдері. Algoritm of diagnosis and emergency care. Оқу-әдістемеліккүрал. "Sky Systems"
2. Алпысова А.Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи. Уч.мет.пос. "Sky Systems" 2019
3. Повышение качества медицинской помощи и безопасности пациентов в медицинских организациях : наглядное руководство / пер. с англ. Г. Э. Улумбековой ; под ред. С. С. Панисар. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 160 с.
4. Алпысова, А. Р. Неотложные состояния в практике врача скорой помощи : учебно-методическое пособие / А. Р. Алпысова. – Караганда : АҚНҮР, 2016. – 176 с.
5. Қатерлі жағдайлар кезіндегі шұғыл әрекеттер] = Неотложные состояния при несчастных случаях = Emergency states in the case of accident : оқу-әдістемелік құрал / А. Р. Алпысова Алматы : Эверо, 2015. – 168 б- 95 экз.
6. Алпысова, А. Р. Жедел жәрдем дәрігерінің тәжірибесіндегі төтенше жағдайлар: оқу-әдістемелік құрал / А. Р. Алпысова ; ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі. ҚММУ. – Караганды : АҚНҮР, 2016. – 178 б. с.
7. Қарқынды емдеу бөлімшесінің мейіргері: практикалық нұсқаулық / Ред. В. Л. Кассиль., қаз. тіліне ауд. У. Е. Ибраев. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2016. – 312 бет ил.
8. Скорая медицинская помощь: национальное руководство / Российское общество скорой медицинской помощи ; под ред. С. Ф. Багненко и др. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 888 с. : ил.
9. Диагностика және жедел медициналық көмек көрсету алгоритмдері (амбулаторлы-поликлинический кіші медицина қызметкерлеріне арналған) = Algoritm of diagnosis and emergensy care (for junior medical staff of ambulatory outpatients' clinic) : әдістемелік нұсқау / А. Р. Алпысова . - Караганды : АҚНҮР, 2019. - 56 бет.

Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие симптомы могут указывать на начало острого психоза у ребенка с органическим психическим расстройством, и как правильно провести диагностику в экстренной ситуации?
2. Какие методы неотложной помощи показаны при нарушении сознания у ребенка с органическим расстройством, например, при инфекциях центральной нервной системы?