

Бактеріальні інфекції
новонародженого. Сепсис
новонароджених.

11 завдань

1. У дитини на 6 день життя в ділянці потилиці, шиї, сідниць з'явилися пухирці, заповнені серозно-гнійним вмістом, які щільно вкривають шкіру. Загальний стан дитини не порушений. Про яке захворювання слід думати?

У дитини на 6 день життя в ділянці потилиці, шиї, сідниць з'явилися **пухирці**, заповнені **серозно-гнійним вмістом**, які щільно вкривають шкіру. **Загальний стан дитини не порушений**. Про яке захворювання слід думати?

- А Везикулопустульоз
- В Імпетиго
- С Пухирчатка новонароджених
- Д Бульозний епідермоліз
- Е Пітниця

У дитини на 6 день життя в ділянці потилиці, шиї, сідниць з'явилися **пухирці**, заповнені **серозно-гнійним вмістом**, які щільно вкривають шкіру. **Загальний стан дитини не порушений**. Про яке захворювання слід думати?

A Везикулопустульоз

B Імпетиго

C Пухирчатка новонароджених

D Бульозний епідермоліз

E Пітниця

2. У новонародженого на 8 день життя з'явилася інтоксикація, ексікоз, гіпертермія, зміни на шкірі тулуба і кінцівок у вигляді млявих міхурів, тріщин, мокнуття. Шкіра нагадує обварену окропом. В аналізі крові – лейкоцитоз, зсув вліво, прискорена ШОЕ. Під час вагітності у матері була піодермія, загострення хронічного гаймориту. Ваш вірогідний діагноз?

У новонародженого на 8 день життя з'явилася інтоксикація, ексикоз, гіпертермія, зміни на шкірі тулуба і кінцівок у вигляді млявих міхурів, тріщин, мокнуття. Шкіра нагадує обварену окропом. В аналізі крові – лейкоцитоз, зсув вліво, прискорена ШОЕ. Під час вагітності у матері була піодермія, загострення хронічного гаймориту. Ваш вірогідний діагноз?

А Ексфоліативний дерматит Ріттера

В Пухирчатка новонародженого

С Псевдофурункульоз

Д Везикулопустульоз

Е Флегмона новонародженого

У новонародженого на 8 день життя з'явилася інтоксикація, екзикоз, гіпертермія, зміни на шкірі тулуба і кінцівок у вигляді млявих міхурів, тріщин, мокнуття. Шкіра нагадує обварену окропом. В аналізі крові – лейкоцитоз, зсув вліво, прискорена ШОЕ. Під час вагітності у матері була піодермія, загострення хронічного гаймориту. Ваш вірогідний діагноз?

А Ексфоліативний дерматит Ріттера

В Пухирчатка новонародженого

С Псевдофурункульоз

Д Везикулопустульоз

Е Флегмона новонародженого

3. У новонародженої дитини на слизовій оболонці рота (щоки, язик, піднебіння, ясна) спостерігаються множинні крапкові нальоти, що нагадують манну крупу чи сир, згодом зливаються, утворюючи білі плівки різних розмірів і форм, які легко видаляються тампоном, залишаючи червону блискучу слизову оболонку. Який діагноз можна встановити?

У новонародженої дитини на слизовій оболонці рота (щоки, язик, піднебіння, ясна) спостерігаються множинні крапкові нальоти, що нагадують манну крупу чи сир, згодом зливаються, утворюючи білі плівки різних розмірів і форм, які легко видаляються тампоном, залишаючи червону блискучу слизову оболонку. Який діагноз можна встановити?

А Кандидозний стоматит

В Пухирчатка

С Афтозний стоматит

Д Герпес слизових оболонок

Е Червоний плоский лишай

У новонародженої дитини на слизовій оболонці рота (щоки, язик, піднебіння, ясна) спостерігаються множинні крапкові нальоти, що нагадують манну крупу чи сир, згодом зливаються, утворюючи білі плівки різних розмірів і форм, які легко видаляються тампоном, залишаючи червону блискучу слизову оболонку. Який діагноз можна встановити?

А Кандидозний стоматит

В Пухирчатка

С Афтозний стоматит

Д Герпес слизових оболонок

Е Червоний плоский лишай

4. Стан передчасно народженої дитини погіршується на 10-й день життя з появою нападів апное, ознак дихального дистресу, зригувань і здуття живота. Під час об'єктивного огляду немовля мляве, шкіра блідо-субіктирична з сіруватим відтінком, м'язовий тонус знижений, фізіологічні рефлексі пригнічені, температура тіла 35,90С. У посіві крові на стерильність, взятому 2 дні тому з центрального катетера, ріст *Pseudomonas aeruginosa*. Призначте лікування новонародженому, обравши оптимальну комбінацію антибактеріальних препаратів

Стан передчасно народженої дитини погіршується на 10-й день життя з появою нападів апное, ознак дихального дистресу, зригувань і здуття живота. Під час об'єктивного огляду немовля мляве, шкіра блідо-субіктична з сіруватим відтінком, м'язовий тонус знижений, фізіологічні рефлексі пригнічені, температура тіла 35,90C. У посіві крові на стерильність, взятому 2 дні тому з центрального катетера, ріст *Pseudomonas aeruginosa*. Призначте лікування новонародженому, обравши оптимальну комбінацію антибактеріальних препаратів

А Цефтазидим + амікацин

В Цефотаксим + ампіцилін

С Цефазолін + нетроміцин

Д Ванкоміцин + карбеніцилін

Е Ампіцилін + гентаміцин

Стан передчасно народженої дитини погіршується на 10-й день життя з появою нападів апное, ознак дихального дистресу, зригувань і здуття живота. Під час об'єктивного огляду немовля мляве, шкіра блідо-субіктична з сіруватим відтінком, м'язовий тонус знижений, фізіологічні рефлексі пригнічені, температура тіла 35,90C. У посіві крові на стерильність, взятому 2 дні тому з центрального катетера, ріст *Pseudomonas aeruginosa*. Призначте лікування новонародженому, обравши оптимальну комбінацію антибактеріальних препаратів

A Цефтазидим + амікацин

B Цефотаксим + ампіцилін

C Цефазолін + нетроміцин

D Ванкоміцин + карбеніцилін

E Ампіцилін + гентаміцин

5. Дитині 3 доба життя. Шкіра жовтушна. Дитина млява, не реагує на зовнішні подразники. Гіпертермія до 38,3°. ЧД 72 у хв. Аускультативно в нижніх відділах легень крепітуючі хрипи. ЧСС 178. Печінка збільшена до 5 см, селезінка до 3 см. Призначте тактику лікування новонародженого

Дитині 3 доба життя. Шкіра жовтушна. Дитина млява, не реагує на зовнішні подразники. **Гіпертермія до 38,3°. ЧД 72 у хв. Аускультативно в нижніх відділах легень крепітуючі хрипи. ЧСС 178.** Печінка збільшена до 5 см, селезінка до 3 см. Призначте тактику лікування новонародженого

- А Антибактеріальна, інфузійна терапія, респіраторна підтримка
- В Антибактеріальна, імунокоригуюча терапія
- С Антибактеріальна, глюкокортикоїдна, посиндромна терапія
- Д Антибіотики, плазматрансфузія
- Е Антибіотики, гемотрансфузії, вітамінотерапія

Дитині 3 доба життя. Шкіра жовтушна. Дитина млява, не реагує на зовнішні подразники. **Гіпертермія до 38,3°. ЧД 72 у хв. Аускультативно в нижніх відділах легень крепітуючі хрипи. ЧСС 178.** Печінка збільшена до 5 см, селезінка до 3 см. Призначте тактику лікування новонародженого

A Антибактеріальна, інфузійна терапія, респіраторна підтримка

B Антибактеріальна, імунокоригуюча терапія

C Антибактеріальна, глюкокортикоїдна, посиндромна терапія

D Антибіотики, плазматрансфузія

E Антибіотики, гемотрансфузії, вітамінотерапія

6. На 8 добу життя у дитини, яка народилась у строк, з масою 3500 г піднялась температура тіла до 37,5°C, стала в'яло брати грудь. Дитина була прикладена до грудей матері на 3 добу в зв'язку з післяпологовим ендометритом у матері. Об'єктивно: дитина активна. На шкірі грудей, живота, стегон виявлені поверхневі в'ялі пухирі числом – 10, діаметром 5 – 10 мм, з мутним вмістом. Деякі з них зруйнувались, при цьому з'явилась яскраво - рожева поверхня. З боку внутрішніх органів змін немає. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

На 8 добу життя у дитини, яка народилась у строк, з масою 3500 г піднялась температура тіла до 37,5оС , стала в'яло брати грудь. Дитина була прикладена до грудей матері на 3 добу в зв'язку з післяпологовим ендометритом у матері. Об'єктивно: дитина активна. На шкірі грудей, живота, стегон виявлені поверхневі в'ялі пухирі числом – 10, діаметром 5 – 10 мм, з мутним вмістом. Деякі з них зруйнувались, при цьому з'явилась яскраво - рожева поверхня. З боку внутрішніх органів змін немає. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

А Пухирчатка новонароджених

В Синдром Лайєла

С Везикулопустульоз

Д Інфікована попрілість

Е Ексфоліативний дерматит Ріттера

На 8 добу життя у дитини, яка народилась у строк, з масою 3500 г піднялась температура тіла до 37,5°C, стала в'яло брати грудь. Дитина була прикладена до грудей матері на 3 добу в зв'язку з післяпологовим ендометритом у матері. Об'єктивно: дитина активна. На шкірі грудей, живота, стегон виявлені поверхневі в'ялі пухирі числом – 10, діаметром 5 – 10 мм, з мутним вмістом. Деякі з них зруйнувались, при цьому з'явилась яскраво - рожева поверхня. З боку внутрішніх органів змін немає. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

А Пухирчатка новонароджених

В Синдром Лайєла

С Везикулопустульоз

Д Інфікована попрілість

Е Ексфоліативний дерматит Ріттера

7. У дитяче відділення госпіталізована дитина віком 3 тижнів зі скаргами на підвищення температури тіла до 38-39°, кашель, поганий апетит, здуття живота, рідкі випорожнення. Дитина доношена, годувалась груддю, але 6 днів тому у матері був діагностований мастит, і дитина переведена на штучне вигодовування. Об'єктивно: стан тяжкий за рахунок симптомів інтоксикації, дихальної недостатності; в легенях – вкорочення перкуторного тону паравертебрально, маса крепітуючих хрипів у задніх відділах. Живіт збільшений, м'який, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 5 см, селезінка – на 2 см. Запідозрена септикопіємічна фаза сепсису. Які лабораторні дослідження найбільш вірогідно підтвердять цей діагноз?

У дитяче відділення госпіталізована дитина віком 3 тижнів зі скаргами на підвищення температури тіла до 38-39°, кашель, поганий апетит, здуття живота, рідкі випорожнення. Дитина доношена, годувалась груддю, але 6 днів тому у матері був діагностований мастит, і дитина переведена на штучне вигодовування. Об'єктивно: стан тяжкий за рахунок симптомів інтоксикації, дихальної недостатності; в легенях – вкорочення перкуторного тону паравертебрально, маса крепітуючих хрипів у задніх відділах. Живіт збільшений, м'який, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 5 см, селезінка – на 2 см. **Запідозрена септикопіємічна фаза сепсису.** Які лабораторні дослідження найбільш вірогідно підтвердять цей діагноз?

- A Висів ідентичної мікрофлори в 3 і більше посівах різної локалізації
- B Позитивний результат посіва крові на стерильність
- C Лейкопенія в крові з нейтрофільним зсувом вліво
- D Зниження рівня білка в крові
- E Метаболічний ацидоз

У дитяче відділення госпіталізована дитина віком 3 тижнів зі скаргами на підвищення температури тіла до 38-39°, кашель, поганий апетит, здуття живота, рідкі випорожнення. Дитина доношена, годувалась груддю, але 6 днів тому у матері був діагностований мастит, і дитина переведена на штучне вигодовування. Об'єктивно: стан тяжкий за рахунок симптомів інтоксикації, дихальної недостатності; в легенях – вкорочення перкуторного тону паравертебрально, маса крепітуючих хрипів у задніх відділах. Живіт збільшений, м'який, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 5 см, селезінка – на 2 см. **Запідозрена септикопіємічна фаза сепсису.** Які лабораторні дослідження найбільш вірогідно підтвердять цей діагноз?

A Висів ідентичної мікрофлори в 3 і більше посівах різної локалізації

B Позитивний результат посіва крові на стерильність

C Лейкопенія в крові з нейтрофільним зсувом вліво

D Зниження рівня білка в крові

E Метаболічний ацидоз

8. У двадцятиденної доношеної дівчинки з високою гарячкою, проявами пневмонії, ускладненої мікробною деструкцією легень, остеомієлітом правого стегна, з крові виділено метицилін-резистентний стафілокок. Який антибактеріальний препарат необхідно призначити у цьому разі?

У двадцятиденної доношеної дівчинки з високою гарячкою, проявами пневмонії, ускладненої мікробною деструкцією легень, остеомієлітом правого стегна, з крові виділено метицилін-резистентний стафілокок. Який антибактеріальний препарат необхідно призначити у цьому разі?

- A Ванкоміцин
- B Амікацин
- C Ампіцилін
- D Азитроміцин
- E Цефазолін

У двадцятиденної доношеної дівчинки з високою гарячкою, проявами пневмонії, ускладненої мікробною деструкцією легень, остеомієлітом правого стегна, з крові виділено метицилін-резистентний стафілокок. Який антибактеріальний препарат необхідно призначити у цьому разі?

А Ванкоміцин

В Амікацин

С Ампіцилін

Д Азитроміцин

Е Цефазолін

9. На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тіла 3500 г підвищилася температура тіла та з'явився висип. Мати повідомила, що дитина була здорова, ніяких ліків не приймала, проте напередодні стала дратівливою та мала субфебрильну температуру, що поступово підвищувалася. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38,9°C, АТ - 90/50 мм рт. ст., пульс - 160/хв, ЧД - 17/хв, SpO2 - 98% на кімнатному повітрі. Під час огляду виявлено висип у вигляді пухирів, що легко лопаються. Висип займає 60% поверхні тіла, присутній навкруги рота, але не на слизових оболонках. Позитивний симптом Нікольського. Який імовірний діагноз?

На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тіла 3500 г підвищилася температура тіла та з'явився висип. Мати повідомила, що дитина була здорова, ніяких ліків не приймала, проте напередодні стала дратівливою та мала субфебрильну температуру, що поступово підвищувалася. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38,9°C, АТ - 90/50 мм рт. ст., пульс - 160/хв, ЧД - 42/хв, SpO2 - 98% на кімнатному повітрі. Під час огляду виявлено висип у вигляді пухирів, що легко лопаються. Висип займає 60% поверхні тіла, присутній навкруги рота, але не на слизових оболонках. Позитивний симптом Нікольського. Який імовірний діагноз?

А Синдром Ріттера

В Синдром Стівенса-Джонсона

С Токсичний епідермальний некроліз

Д Гостра кропив'янка

Е Вроджена вітряна віспа

На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тіла 3500 г підвищилася температура тіла та з'явився висип. Мати повідомила, що дитина була здорова, ніяких ліків не приймала, проте напередодні стала дратівливою та мала субфебрильну температуру, що поступово підвищувалася. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38,9°C, АТ - 90/50 мм рт. ст., пульс - 160/хв, ЧД - 42/хв, SpO2 - 98% на кімнатному повітрі. Під час огляду виявлено висип у вигляді пухирів, що легко лопаються. Висип займає 60% поверхні тіла, присутній навкруги рота, але не на слизових оболонках. Позитивний симптом Нікольського. Який імовірний діагноз?

А Синдром Ріттера

В Синдром Стівенса-Джонсона

С Токсичний епідермальний некроліз

Д Гостра кропив'янка

Е Вроджена вітряна віспа

10. У доношеної дитини на 3-тю добу життя на різних ділянках шкіри виявляються еритема, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу. Немовля виглядає ніби ошпарене окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини тяжкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Найімовірніший діагноз у цьому випадку:

У доношеної дитини на 3-тю добу життя на різних ділянках шкіри виявляються еритема, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу. Немовля виглядає ніби ошпарене окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини тяжкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Найімовірніший діагноз у цьому випадку:

- А Ексфоліативний дерматит
- В Мікотична еритема
- С Флегмона новонародженого
- Д Псевдофурункульоз Фігнера
- Е Пухирчатка новонародженого

У доношеної дитини на 3-тю добу життя на різних ділянках шкіри виявляються еритема, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу. Немовля виглядає ніби ошпарене окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини тяжкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Найімовірніший діагноз у цьому випадку:

А Ексфоліативний дерматит

В Мікотична еритема

С Флегмона новонародженого

Д Псевдофурункульоз Фігнера

Е Пухирчатка новонародженого

11. При огляді доношеної новонародженої дівчинки з масою тіла 2600 г у віці 3-х діб відзначаються судоми тонічного характеру, симптом Грефе, горизонтальний ністагм, фебрильна лихоманка, іктеричність шкіри. Велике тім'ячко вибухає, напружене, змішана задишка, у легенях крепітуючі хрипи з обох сторін, приглушеність серцевих тонів. Поставлено діагноз: сепсис новонароджених. Яке додаткове діагностичне обстеження Ви призначите в першу чергу?

При огляді доношеної новонародженої дівчинки з масою тіла 2600 г у віці 3-х діб відзначаються судомні тонічного характеру, симптом Грефе, горизонтальний ністагм, фебрильна лихоманка, іктеричність шкіри. Велике тім'ячко вибухає, напружене, змішана задишка, у легенях крепітуючі хрипи з обох сторін, приглушеність серцевих тонів. Поставлено діагноз: **сепсис новонароджених**. Яке додаткове діагностичне обстеження Ви призначите в першу чергу?

- А Люмбальна пункція
- В Острофазові показники
- С Загальний аналіз сечі
- Д Електрокардіографія
- Е Моніторинг сатурації кисню

При огляді доношеної новонародженої дівчинки з масою тіла 2600 г у віці 3-х діб відзначаються судомні тонічного характеру, симптом Грефе, горизонтальний ністагм, фебрильна лихоманка, іктеричність шкіри. Велике тім'ячко вибухає, напружене, змішана задишка, у легенях крепітуючі хрипи з обох сторін, приглушеність серцевих тонів. Поставлено діагноз: **сепсис новонароджених**. Яке додаткове діагностичне обстеження Ви призначите в першу чергу?

А Люмбальна пункція

В Острофазові показники

С Загальний аналіз сечі

Д Електрокардіографія

Е Моніторинг сатурації кисню