**Экзаменационные задачи**

**лечебно-профилактический факультет, 5 курс**

**дисциплина «Педиатрия»**

1/Ребенок 4 лет, поступил в инфекционную больницу в крайне тяжелом состоянии без сознания. Заболел накануне. Повысилась температура до 39С. Появилась рвота, жаловалась на головную боль. Ночью беспокоился, бредил, рвота повторилась. Утром следующего дня. на коже обнаружены единичные элементы геморрагической сыпи. Врач тотчас направил ребенка в инфекционную больницу. По пути в больницу в машине потеряла сознание. Количество и размер элементов геморрагической сыпи на теле увеличилось. При поступлении в стационар по всему телу обильная «звездчатая» геморрагическая сыпь на спине, плечах, бедрах синюшные крупные пятна, напоминающие “трупные”. Менингеальные знаки сомнительны. АД-60/20 мм рт. ст. Пульс на лучевой артерии не определяется.

1. Клинический диагноз?

2. Меры экстренной помощи при данном синдроме?

3. Основные причины геморрагий?

4. Мероприятия, проводимые в очаге инфекции.

5. Проводится ли специфическая профилактика данного заболевания? Если да, то чем?

2/ Ребенок 8 лет заболел вечером: повысилась температура до 39 С, появились боли в горле, однократная рвота, на следующий день появилась сыпь. При поступлении в клинику (на 2-й день болезни) отмечались вялость, анорексия, на гиперемированной коже обильная мелкоточечная сыпь по всему телу, с преимущественной локализацией в кожных складках. В зеве - яркая отграниченная гиперемия. Миндалины увеличены до 2 ст., в лакунах – гнойные наложения. Язык обложен густым беловато-желтым налетом. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс 136 в мин. Живот мягкий. Печень на 1 см ниже края реберной дуги. Стул и мочеиспускание в норме.

 ОАК: Er - 3,8х109/л, Hb - 130 г/л, ЦП - 0,9, L - 12х106/л, э 1%, п 4%, с 78%, л 13%, м 4%, СОЭ 28 мм/ч.

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Обоснуйте диагноз.

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

4. Составьте план лечения данного ребенка.

5. Составьте план профилактических мероприятий в очаге инфекции.

3/ Ребенок 4 лет болен 4-ый день. Заболевание началось остро с повышения температуры до 39ºС. На 3-ий день болезни на коже рук и ног, преимущественно в проекции межфаланговых суставов, появилась сыпь. Появились боли во рту. На момент осмотра на слизистой передних дужек, миндалин, задней стенки глотки единичные везикулезные элементы, окруженные венчиком гиперемии. На коже носогубного треугольника дискретные элементы пятносто-папулезной сыпи с единичными везикулами. На коже кистей и стоп немногочисленные элементы пятнисто-папулезной и везикулезной сыпи, преимущественно в сгибах межфаланговых суставов как с тыльной части, так и с ладонной, и с подошвенной поверхностей.

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

2. Обоснуйте диагноз.

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

4. Составьте план лечения данного ребенка.

5. Составьте план профилактических мероприятий в очаге инфекции.

4/ У ребенка 2,5 месяцев, родившегося доношенным и ранее не болевшего, появился частый, навязчивый кашель. Кашель сохраняется уже в течение 2-х недель. Температура все дни сохраняется нормальной. Отдельные эпизоды кашля заканчиваются срыгиванием и рвотой.

1. Каков наиболее вероятный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо предпринять для определения причины заболевания?
3. Определите терапевтический режим для ребенка.
4. Имеется ли лекарственное средство, эффективно воздействующее на возбудителя болезни?
5. Существуют ли методы активной профилактики заболевания? Если они имеются, почему в данном случае они не использовались?

5/ Девочка., 3,5 г. Заболела остро, повысилась температура до 37,3 С, появились покашливание, заложенность носа. Лечилась амбулаторно по поводу ОРВИ. На 3-4-й день болезни температура 38,5С, заметили припухлость в области шеи. На 5-й день болезни обратились в приемный покой клиники детских инфекционных болезней. Преморбидный фон не отягощен. При поступлении состояние средней тяжести. Дыхание носом затруднено. Выделений из носа нет. В зеве - миндалины увеличены, на свободной поверхности миндалин обильный выпот, слизистая гиперемирована. Переднешейные и заднешейные лимфоузлы увеличены до 2х2 - 3х2,5 см. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка - на 3 см. Стул и мочеиспускание не нарушены.

 ОАК: Er 3,7х109/л, Hb 122 г/л, ЦП 0,9, L 25х106/л, э 1%, п 2%, с 17%, л - 47%, м - 18%, СОЭ - 17 мм/ч. Атипичные мононуклеары - 15%.

 1. Сформулируйте клинический диагноз.

 2. На основании каких данных вы установили диагноз?

 3. Какие лабораторные исследования необходимо провести?

 4. C какими заболеваниями надо провести дифференциальный диагноз?

 5. Составьте план лечения данного ребенка

 6/ Ребенок 12 лет заболел остро, повысилась температура до 38°С, появилась припухлость в области околоушной слюнной железы справа. На следующий день температура повысилась до 38,5°С, появилась припухлость в области околоушной слюнной железы слева. На 3-й день болезни температура нормализовалась, на 6-й день вновь поднялась до 39°С, появилась головная боль, боль в животе, двукратная рвота. При осмотре состояние ребенка тяжелое, жалобы на боль в животе, тошноту и боль в околоушных областях при жевании. В области околоушных слюнных желез пальпируется опухолевидное малоболезненное образование. Живот при пальпации болезненный в области эпигастрия. Менингеальные знаки отрицательные.

ОАК: Er - 4,0х109/л, Hb - 120 г/л, ЦП - 1,0, L - 5х106/л, эо - 0%, п - 2%, с - 46%, л - 50%, м - 2%, СОЭ - 8 мм/ч. Диастаза мочи 128 ед.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. На основании каких клинических данных вы установили диагноз?
3. С чем может быть связано повышение температуры на 3-й день болезни и боль в животе?
4. Перечислите основные лечебные мероприятия.
5. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия проведете в очаге инфекции?

7/ Ребенок 3-х лет. Заболевание началось постепенно, с повышения температуры до 37,4С в первый день болезни, общего недомогания. На 2-3 день болезни появилась головная боль, повысилась температура до 38С, незначительная боль в горле. Сведений о прививках против коклюша, дифтерии и столбняка нет. При поступлении в инфекционное отделение (на 4-й день болезни) состояние больного средней тяжести, температура 38,4 С. Кожные покровы бледные. Зев - умеренная гиперемия слизистых, миндалины увеличены, с налетами беловато-серого цвета, сплошь покрывающими поверхность миндалин и не снимающиеся шпателем; тонзиллярные лимфоузлы уплотнены, безболезненны. В легких - везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и мочеиспускание не нарушены.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить больному?

3. Составьте план лечения данного ребенка.

4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

5. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия проведете в очаге инфекции?

8/ Ребенок 7 лет заболел остро, когда повысилась температура до 37,4С. При осмотре выявлена умеренная гиперемия слизистой дужек, слизистое отделяемое из носа, увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов. На спине и ягодицах, разгибательных поверхностях конечностей мелкопятнистая сыпь на неизмененном фоне кожи. Сыпь не «подсыпала», розового цвета. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые, ясные. Живот мягкий, печень пальпируется у края реберной дуги.

 ОАК (2-й день болезни): Er - 3,5х109/л, Hb - 120 г/л, ЦП - 0,9, L - 10х106/л, эо - 4%, п - 2%, с - 43%, л - 50%, м - 1%, СОЭ - 8 мм/ч. Плазматические клетки - 2%.

1. Сформулируйте клинический диагноз.

 2. На основании каких данных вы установили диагноз?

 3. Назовите возможные осложнения болезни и ее прогноз.

 4. Составьте план лечения ребенка.

 5. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия проведете в очаге инфекции?

9/ Мальчик 6 лет, посещает детский сад. С первого года жизни страдает сахарным диабетом. Прививок не получал. Заболел остро: повысилась температура до 39,5 С, стал вялым, бледным, жаловался на боли в горле при глотании. При поступлении в стационар обращает на себя внимание вялость ребенка, бледность кожи, «сладковатый» запах изо рта, выраженный отек шейной клетчатки, спускающийся до ключиц с обеих сторон. Отмечается “застойная” гиперемия всех тканей, образующих вход в зев, отек миндалин, язычка. На обеих миндалинах толстые серовато-белые наложения, распространяющиеся на дужки и мягкое небо. Тонзиллярные лимфоузлы увеличены до 2 см в диаметре.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.
2. Чем объясняется развитие данной формы заболевания?
3. Какие вспомогательные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. План лечения данной формы заболевания.
5. Противоэпидемические и профилактические мероприятия в очаге инфекции.

 10/ Девочка 4 лет заболела остро: повысилась температура до 38°С, появилась головная боль, боль при жевании. В этот же день на лице в околоушной области с обеих сторон появилась припухлость тестоватой консистенции. Больная госпитализирована. На 5-й день болезни появилсяотек подчелюстной области. На 8-й день состояние ухудшилось, повысилась температура до 39°С, усилилась головная боль, появилась повторная рвота. При обследовании выявлены менингеальные знаки.

1. Поставьте диагноз.

2. Какие дополнительные исследования необходимо назначить больному?

3. Отклонения от нормы каких лабораторных показателей вы ожидаете получить?

4. Какие органы обычно вовлекаются в процесс при этом заболевании?

5. основной метод профилактики данного заболевания?

11/ В детском саду в июле в течение 4 дней заболело 17 детей. Заболевание у всех детей начиналось остро с подъема температуры в пределах 38 - 40 С, головной боли, отмечалась гиперемия зева. У 7 детей отмечалась повторная рвота, положительные менингеальные симптомы, а в ликворе отмечался лимфоцитарныйплеоцитоз, ликвор был прозрачным, вытекал под давлением. У 3 детей отмечалась крупная пятнисто-папулезная сыпь на коже.

1. Вспышка какого инфекционного заболевания возникла в детском саду?
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Перечислите клинические формы заболевания, наблюдавшиеся в данном очаге.
4. Назовите другие формы данной инфекции.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

12/ Ребенок 1 года заболел остро с повышения температуры до высоких цифр, повторного жидкого стула, рвоты, болей в животе.

 При объективном осмотре отмечается вздутие живота, умеренная болезненность при пальпации. Стул жидкий, водянистый, пенистый с комочками непереваренной пищи, большой зоной оводнения.

В анализе мочи ацетон +++.

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какие синдромы определяют клинику настоящего заболевания?
3. Каков ведущий механизм развития диареи в данном случае?
4. Какие исследования необходимо провести?
5. Назначьте лечение.

13/ Мальчик 5 лет, посещающий детский сад, поступил в инфекционное отделение на 3 д.б. Заболевание началось с повышения температуры до 39,5о С, головной боли, боли в горле, повторной рвоты. При поступлении состояние средней тяжести, температура 38о С. На щеках румянец, бледный носогубный треугольник. На коже туловища и конечностей обильная мелкоточечная сыпь, преимущественно на сгибательных поверхностях. Зев ярко гиперемирован, в лакунах миндалин сероватые наложения. Других изменений по органам нет.

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Обоснуйте диагноз.

3. Назовите показатели тяжести заболевания.

4. Составьте план лечения данного ребенка.

5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

14/ Мальчик 6 лет, заболел 5 дней назад. Все дни держалась повышенная температура до 38-39,2С, был вялым, отмечалось недомогание. На 3-й день появилась припухлость в подчелюстной области, носовое дыхание стало затрудненным, появились незначительные боли в горле. При осмотре ребенок бледный, в подчелюстной области с обеих сторон отмечается припухлость. При пальпации определяются увеличенные лимфоузлы подчелюстные, шейные и затылочные, плотные, слегка болезненные. Увеличены и уплотнены подмышечные и паховые лимфоузлы. Зев гиперемирован, на поверхности миндалин и в лакунах налеты отсутствуют. Со стороны органов грудной клетки изменений нет. Пальпируются увеличенные до 4 см печень и селезенка. Стул в норме.

 В возрасте 4,5 лет перенес инфекционный мононуклеоз Эпштейна-Барр-этиологии. За две недели до настоящего заболевания был контакт в гостях с ребенком с клиникой острого субмаксиллита.

 ОАК: Лейкоциты - 16х106/л, эо - 2%, п - 0%, с - 32%, л - 46%, м - 9%, СОЭ - 28 мм/ч. Атипичных мононуклеаров - 12%.

 1. О каком заболевании следует подумать в данном случае?

 2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

 3. Какие дополнительные исследования необходимо назначить больному?

 4. Какие изменения со стороны лабораторных показателей Вы ожидаете?

 5. Каково отношение к антибиотикотерапии в данном случае?

15/ Ребенок 4 лет, посещает сад, на фильтре в поликлинике на коже обнаружена сыпь, температура 37,2 °С. Сыпь располагалась на неизмененном фоне кожи, единичная в виде пятен, папул и 2-х везикул.

1.Какой клинический диагноз следует поставить?

2. Обоснуйте клинический диагноз.

3. Какие лабораторные методы используются для подтверждения диагноза?

4.Тактика врача в отношении больного?

5.Какое лечение следует назначить данному больному?

 16/ Девочка, 2 года, поступила в инфекционную больницу 25.01. с жалобами на лихорадку, кашель, насморк. Заболела 3 дня назад: повысилась температура до 37,3 С, появился кашель, насморк, недомогание, которые быстро усиливались. Направлена в инфекционный стационар с диагнозом “аденовирусная инфекция”. Указаний на контакты с инфекционными заболеваниями нет. При поступлении состояние средней тяжести, температура 38,3 С. Кожные покровы чистые, бледные, конъюнктивит, отмечается слезотечение. Слизистая рта гиперемирована, разрыхлена, против малых коренных зубов мелкие беловатые точки, окруженные каймой гиперемии. На мягком небе красные пятна величиной 0,3 на 0,3 см. Шейные лимфатические узлы увеличены, эластичны, безболезненные. Со стороны внутренних органов патологических изменений нет.

1. О каком заболевании можно думать? Период заболевания?

2. Обоснуйте диагноз.

3. Как называются изменения на слизистой полости рта и мягкого неба?

4. План лечения.

5. С какими заболеваниями нужно дифференцировать

17/ У ребенка 9 лет на 8-й день заболевания краснухой внезапно повысилась температура до 39 С, появились повторная рвота, головная боль, возбуждение. Вскоре ребенок потерял сознание, появились кратковременные судороги. При осмотре: масса 29 кг, температура 39,4 С, Ps 106/мин, ЧД 32/мин. Ребенок без сознания, выявлена очаговая симптоматика в виде левостороннего гемипареза, асимметрии носогубной складки слева. Кожа суховата, сыпи нет. Подкожно-жировой слой развит достаточно. Костно-мышечная система без патологических изменений. В легких жесткое дыхание. Тоны сердца чистые. Живот мягкий, безболезненный при поверхностной пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание без особенностей. Менингеальные знаки сомнительные.

 ОАК: L - 7,8х106/л, эо - 1%, п - 0%, с - 45%, л - 49%, м - 5%, СОЭ - 12 мм/ч.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. На основании каких данных вы установили диагноз

3. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо назначить больному?

4. Отклонения от нормы каких показателей вы ожидаете получить?

5. Проводится ли специфическая профилактика от данного заболевания? Если да, то по какой схеме?

18/ Ребенок 2 мес. заболел неделю назад, повысилась температура до 37,5 0С, появился кашель, небольшой насморк. Через 3 дня температура нормализовалась, но кашель усилился и принял приступообразный характер. Во время осмотра ребенок вялый, отказывается от груди. При приступе кашля лицо синеет и краснеет, приступы до 26 раз в сутки, с шумным свистящим вдохом. Приступы иногда заканчиваются остановками дыхания на 20-40 сек. При осмотре - небольшая гиперемия зева, коробочный оттенок перкуторного звука, сухие и крупнопузырчатые влажные хрипы в легких. Число дыханий 60 в 1 мин. Рентгенологически выявляется повышенная воздушность легочных полей. Другой патологии не отмечается. В семье есть еще один ребенок 6 лет, который кашляет в течение месяца, но считается здоровым и посещает д/сад.

1.Поставьте диагноз. Укажите период заболевания и форму тяжести.

2. Обоснуйте диагноз.

3.Какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения диагноза?

4. Где следует лечить ребенка, и каковы принципы терапии?

5. Противоэпидемические мероприятия.

19/ Мальчик 13 лет заболел остро с повышения температуры до 37,5 С, недомогания, появления сыпи на теле. Во время осмотра состояние удовлетворительное. Температура 37,2 С. На всем теле видна неяркая розовая пятнистая несливающаяся сыпь, более обильная на разгибательных поверхностях рук. В зеве на мягком небе - энантема. Пальпируются множественные мелкие заднешейные лимфоузлы 1х1,5 см, безболезненные. По органам без существенных изменений.

1.Какой клинический диагноз следует поставить.

2. Обоснуйте клинический диагноз.

3. Какие лабораторные методы используются для подтверждения диагноза?

4. Какое лечение следует назначить данному больному.

5. Противоэпидемические мероприятия при данном заболевании.

20/ Ребенок 1 г. Поступил в инфекционное отделение через 2 недели от начала заболевания с жалобами на приступообразный кашель. Заболевание началось постепенно с появления сухого кашля. Самочувствие и аппетит больного не нарушены, температура тела 37,2ºС. В течение первой недели кашель участился до 12 раз в сутки, стал упорным, продолжительным и приобрел приступообразный характер. При поступлении: температура 36,4 оС, пульс 125 в мин, ЧД 32 в мин. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, веки припухшие. Справа на конъюнктиве глаза два геморрагических элемента, на уздечке языка розовое пятнышко. Над легким коробочный звук, жесткое дыхание, проводные сухие хрипы. При надавливании на трахею удалось вызвать приступ кашля, который состоял из коротких кашлевых толчков на выдохе, следующих один за другим с репризом, выделением густой слизи, рвотой. Во время приступа лицо краснело, вены шеи набухали, язык высовывался, был цианотичным, из глаз текли слезы, отмечалось учащение пульса до пульса до 135 в минуту.

ОАК: Er 3,71012 /л, Hb 127 г/л, ЦП 0,9, L 25,0109/л, э 1%, п 3%, с 7%, л 80%, м 10%, СОЭ 6 мм/ч.

1.Сформулируйте предварительный диагноз

2. Обоснуйте диагноз.

3. Методы диагностики при данном заболевании.

4. Укажите принципы терапии данного заболевания.

5. Противоэпидемические мероприятия в очаге при данном заболевании.

21/ Мальчик 12 лет поступил в стационар на 5 день заболевания с жалобами на резкие боли в правой паховой области. В школе и в классе случаи эпидемического паротита. Пять дней назад у мальчика повысилась температура до 37,6 0С, появилась припухлость в области околоушной слюнной железы слева. Припухлость плотно-эластической консистенции, болезненная при пальпации, цвет кожи над ней не менялся. Через день температура нормализовалась и к четвертому дню болезни отек в левой околоушной области уменьшился. Однако, на пятый день заболевания вновь повысилась температура до высоких цифр, появилась боль в правом паху, увеличилось правое яичко, мошонка стала отечной, гиперемированной.

1. Поставьте клинический диагноз с указанием формы болезни.
2. С чем связано ухудшение состояния ребенка на пятый день болезни?
3. Назначьте лечение пациенту.
4. Основной метод профилактики этого заболевания?
5. Назначьте противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

22/. Ребенок 6 лет, заболел остро с повышением температуры тела до 38,5 С. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях.

 При осмотре участковым врачом: температура тела 37,8 С, увеличение и болезненность шейных, затылочных, подмышечных лимфоузлов. Сыпь розовая, мелкая, папулезная на всем теле, кроме ладоней и стоп, с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию.

 При осмотре ротоглотки: выявлялась энантема в виде красных пятен на небе и небных дужках. Отмечались также конъюнктивит и редкий кашель. В легких хрипов нет. Тоны сердца отчетливые. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка – не увеличены.

Общий анализ крови: Hb-135г/л, Эр-4,1х1012/л, Лейк- 6,3х109/л, п/я-1%, с/я-30%, э-5%, л-53%, м-3%; плазматических клеток-8, СОЭ- 12 мм/ час.

1.Поставьте клинический диагноз.

2.На основании каких типичных симптомов поставлен диагноз,

3.Какие исследования необходимо провести для уточнения этиологии заболевания?

4. Какие осложнения возможны при данном заболевании?

5. Каковы прогноз и меры профилактики, если мать ребенка находится на

 12-й неделе беременности?

23/. При бактериологическом обследовании детей в группе детских яслей по поводу контакта с больным коклюшем у одного ребенка в посеве слизи была выделена коклюшная палочка. При этом было установлено, что у него последние 4-5 дней наблюдается частый кашель. Семья больного проживает в отдельной квартире, где в настоящее время нет детей. Однако, через 3 дня в семью должна вернуться из роддома мать с новорожденным ребенком.

1. Тактика в отношении больного.

2. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекции (в детских яслях и семье больного).

3. Мероприятия в отношении новорожденного в случае контакта с больным

коклюшем.

4. Укажите принципы терапии данного заболевания.

5. Как проводится активная иммунизация против коклюша?

24/ В детском саду, в июле, в течение 2-х недель заболели 35 человек. Заболевание характеризовалось острым началом, лихорадкой (до 4-5 дней), головной болью. У большинства заболевших температура не превышала 38 С, явления общей интоксикации были выражены слабо. В день снижения температуры у 7 больных одновременно на лице, туловище, конечностях появилась пятнисто-папулезная сыпь на неизмененном фоне кожи, которая держалась 3 дня и исчезла, не оставив пигментации. У 5 больных отмечались менингеальные симптомы и рвота.

1. Вспышка какого инфекционного заболевания возникла в детском саду?

2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

3. Перечислите клинические формы заболевания, наблюдавшиеся в данном очаге.

4. Назовите другие формы данной инфекции.

5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

25/ Ребенок 12 лет заболел вечером: повысилась температура до 38.5С, появились боли в горле, однократная рвота, на следующий день появилась сыпь. При поступлении в клинику (на 2-й день болезни) отмечались вялость, анорексия, на гиперемированной коже обильная мелкоточечная сыпь по всему телу, с преимущественной локализацией на сгибательных поверхностях конечностей и в кожных складках. В зеве - яркая отграниченная гиперемия. Миндалины увеличены до 1 ст., в лакунах – гнойные наложения. Язык обложен густым беловато-желтым налетом. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс 136 в мин. Живот мягкий. Стул и мочеиспускание в норме.

 ОАК: Er - 3,7х109/л, Hb - 120 г/л, ЦП - 0,9, L – 13 х106/л, э 2%, п 8%, с 76%, л 10%, м 4%, СОЭ 26 мм/ч.

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Обоснуйте диагноз.

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

4. Составьте план лечения данного ребенка.

5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

26/ Ребенок 7 лет, заболел остро: появилось затрудненное носовое дыхание, кашель, головная боль, температура 38,5 °C. Последние 3 дня кашель усилился, температура 37,1-37,3 °С. К вечеру 4-го дня появилась сыпь на лице, слизистое отделяемое из носа. При поступлении выявлена выраженная вялость, температура 39,5 °С. Лицо одутловатое, веки отечны. Светобоязнь, слезотечение. Двусторонний катаральный конъюнктивит. Кашель грубый, сухой. На слизистой мягкого и твердого неба обильная пятнистая энантема. Слизистая щек гиперемирована, поверхность шероховатая. В зеве - разлитая гиперемия. На лице на нормальном фоне кожи пятнисто-папулезная сыпь с тенденцией к слиянию. На других участках кожи сыпи нет. В легких жесткое дыхание. Тоны сердца ясные.

 ОАК: Er - 3,6х109/л, Hb - 122 г/л, ЦП - 0,9, L - 4,2х106/л, эо - 2%, п - 1%, с - 31%, л - 59%, м - 7%, СОЭ - 5 мм/ч.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какова продолжительность заразного периода?
4. Какие осложнения возможны при этом заболевании?
5. Назовите меры профилактики заболевания (плановые и экстренные).

27/ Девочка., 1,5 г. Заболела остро, повысилась температура до 37,8С, появились кашель, насморк. Лечилась амбулаторно по поводу ОРВИ. На 5-й день болезни температура 37,5С, появилась припухлость в области шеи. При поступлении в инфекционную больницу состояние средней тяжести, пульс 125, дыхание 28 в мин. Дыхание носом затруднено. Выделений из носа нет. В зеве - миндалины увеличены, слизистая гиперемирована, на свободной поверхности миндалин и в лакунах гнойные наложения. Передне-шейные и задне-шейные лимфоузлы увеличены до 1х1, 1х2 см. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные. Живот мягкий. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка - на 2 см. Стул и мочеиспускание не нарушены.

 ОАК: Er 3,5х109/л, Hb 120 г/л, ЦП 0,9, L 20х106/л, э 1%, п 2%, с 17%, л - 53%, м - 10%, СОЭ - 27 мм/ч. Атипичные мононуклеары - 17%.

 1. Сформулируйте клинический диагноз.

 2. На основании каких данных вы установили диагноз?

 3. Какие лабораторные исследования необходимо провести?

 4. C какими заболеваниями надо провести дифференциальный диагноз?

 5. Составьте конкретный план лечения данного ребенка с указанием возрастных доз препаратов.

28/ Ребенок 2 мес. заболел неделю назад, повысилась температура до 37,5 0С, появился кашель, небольшой насморк. Через 3 дня температура нормализовалась, но кашель усилился и принял приступообразный характер. Во время осмотра ребенок вялый, отказывается от груди. При приступе кашля лицо синеет и краснеет, приступы до 26 раз в сутки, с шумным вдохом. Приступы иногда заканчиваются остановками дыхания на 20-40 сек. При осмотре – коробочный оттенок перкуторного звука при отсутствии физикальных изменений со стороны органов дыхания. Число дыханий 34 в мин. Рентгенологически выявляется повышенная воздушность легочных полей. Другой патологии нет. В семье есть еще один ребенок 6 лет, который кашляет в течение месяца, но считается здоровым и посещает д/сад.

1.Поставьте диагноз. Укажите период заболевания и форму тяжести.

2.Какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения диагноза?

3. Где следует лечить ребенка и почему?

4. Каковы принципы терапии?

5. Как можно предупредить это заболевание?

29/ Ребенок 1 г. Поступил в инфекционное отделение через 2 недели от начала заболевания с жалобами на приступообразный кашель. Заболевание началось постепенно с появления сухого кашля. Самочувствие и аппетит больного не нарушены, температура тела 37,2ºС. В течение первой недели кашель участился до 12 раз в сутки, стал упорным, продолжительным и приобрел приступообразный характер. При поступлении: температура 36,4 оС, пульс 125 в мин, ЧД 32 в мин. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, веки припухшие. Справа на конъюнктиве глаза два геморрагических элемента., на уздечке языка розовое пятнышко. Над легким коробочный звук, жесткое дыхание. При надавливании на трахею удалось вызвать приступ кашля, который состоял из коротких кашлевых толчков на выдохе, следующих один за другим с репризом, выделением густой слизи, рвотой. Во время приступа лицо краснело, вены шеи набухали, язык высовывался, был цианотичным, из глаз текли слезы, отмечалось учащение пульса до пульса до 135 в минуту.

Из анамнеза известно, что ребенок в течение жизни не получил ни одной вакцины.

ОАК: Er 3,7×1012 /л, Hb 127 г/л, ЦП 0,9, L 25,0×109/л, э 1%, п 3%, с 7%, л 80%, м 10%, СОЭ 6 мм/ч.

1.Сформулируйте предварительный диагноз

2.Какие дополнительные исследования необходимо назначить для подтверждения диагноза?

3.Какие отклонения от нормы лабораторных исследований Вы ожидаете получить?

4. Назначьте лечение больному.

5. Каким образом можно предупредить заболевание?

30/ У ребенка 1 года 10 месяцев в период эпидемического подъема гриппа развилась картина катара дыхательных путей. На 3-й день болезни у ребенка появилось затрудненное дыхание (затруднен вдох), грубый лающий кашель, осиплость голоса.

1. О каком заболевании следует думать?
2. С чем связано ухудшение состояния больного?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. Назовите основные диагностические мероприятия.
5. Назначьте лечение.

31/ У ребенка 4 лет в течение 2 недель отмечается зуд в перианальной области. При объективном осмотре отклонений от нормы не обнаружено.

При лабораторном обследовании в соскобе с перианальной области обнаружены яйца остриц.

1.Сформулируйте диагноз.

2.Укажите основные принципы терапии данного заболевания.

3. Назовите меры профилактики заболевания.

4. Какими лабораторными методами можно подтвердить диагноз?

5. Почему бывают ложноотрицательные результаты при лабораторном исследовании?

32/ Ребенок, 4-х лет. Заболел остро – повысилась температура тела до 38ºС, на 2-й день заболевания при осмотре кожные покровы физиологической окраски, без сыпи, в зеве отмечается умеренно выраженная гиперемия миндалин, небных дужек, задней стенки глотки, на обеих миндалинах и небных дужках везикулезные высыпания. Отмечается микрополиадения шейной группы лимфоузлов. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления не нарушены.

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

2. Обоснуйте диагноз.

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

4. Составьте план лечения данного ребенка.

5. Составьте план профилактических мероприятий в очаге инфекции.

33/ Ребенок, 2,5 года, заболел остро – повысилась температура тела до 39°С, отмечалась рвота 2 раза. В первый же день заболевания на ногах и ягодицах появилась геморрагическая сыпь звездчатой формы, различной интенсивности, размерами от 1-2 мм до 2 см, которая в динамике имела тенденцию к распространению на другие участки тела (туловище, руки и голову). Кожные покровы бледные, конечности холодные на ощупь, пульс 140 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Ребенок в сознании, очень вялый. Менингеальные знаки отрицательные, очаговой неврологической симптоматики нет. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Частота дыхания – 32 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, не вздут, участвует в акте дыхания. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Мочится редко.

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Можно ли диагноз данного заболевания выставить без лабораторного подтверждения – выделения возбудителя из крови?

3. Какой антибиотик показан данному пациенту?

4. В чем заключается неотложная помощь этому ребенку?

5. Нужно ли пациенту введение диуретиков?

34/ Ребенок 4 года, посещающий детский сад, болен 2-й день. Заболевание началось остро с повышения температуры до 38,7 °С и появления сыпи на лице, волосистой части головы и туловище. Сыпь располагалась на неизмененном фоне кожи, необильная, в виде пятен и везикул. На 2-й день болезни число элементов сыпи увеличилось и появились единичные высыпания на слизистой полости рта.

1. Поставьте клинический диагноз с указанием формы и степени тяжести заболевания.
2. На основании каких клинических симптомов можно поставить данный диагноз?
3. Назовите заболевание, с которым необходимо дифференцировать клинику настоящей болезни.
4. Назначьте лечение.
5. Существуют ли методы активной профилактики этого заболевания?

35/ Ребенок 1 год, 6 месяцев, поступил в стационар на 5 день болезни. Заболевание началось остро с подъема температуры до 37 ̊С, стал вялым, капризным, отказывался от еды, появилось слюнотечение. На 2 день болезни мать заметила высыпания на языке; кашля, ринита не было, отмечалась осиплость голоса. На 4 день болезни дыхание стало шумным, ребенок стал задыхаться, в связи с чем госпитализирован. При поступлении состояние тяжелое, кожа бледная, небольшой цианоз носогубного треугольника и периорбитальный цианоз, температура 38.9С. Голос сиплый, на высоте плача со звонкими нотками. Дыхание шумное, отмечается умеренное втяжение эпигастрия и яремной ямки при беспокойстве. На слизистой языка, щек, мягкого и твердого неба большое количество афт, обильное слюнотечение. В легких дыхание пуэрильное. Кашель сухой, лающий. При прямой лярингоскопии: миндалины гиперемированы, разрыхлены, много слизи в голосовой щели, афты на слизистой гортани.

1.Поставьте диагноз

2. К какому семейству относится возбудитель данного заболевания?

3.С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

4.Назначьте лечение.

5.Какие формы ВПГ-инфекции Вы знаете?

36/ В квартире выявлен больной скарлатиной, 5 лет, посещающий детский сад. В семье имеется еще один ребенок, 2-х лет, посещающий ясли. Мать работает воспитателем в дет. саду.

1. Тактика врача в отношении больного.

2. Тактика врача в отношении контактных в дет. саду.

3. Тактика врача в отношении мамы.

4. Тактика врача в отношении контактного в квартире 2 -х летнего ребенка.

5. Составьте план диспансерного наблюдения за реконвалесцентом скарлатины.

37/ Девочка, 4 лет заболела внезапно. Состояние быстро ухудшилось в течение нескольких часов: появилась сильная боль в горле, осиплость голоса, повышение температуры тела 40 0С, затруднение глотания. Наблюдалось слюнотечение, учащение дыхания и затруднение дыхания при вдохе. Девочка занимала «вынужденное» положение: наклонялась вперед, вытягивая шею в попытке вдохнуть больше воздуха.

 1. О каком заболевании следует думать.

2. С чем следует дифференцировать данное состояние в первую очередь?

3. Назовите необходимые диагностические мероприятия.

4. Назначьте лечение.

5. Существуют ли методы активной профилактики этой инфекции?

38/ Ребенок, 2 года. Заболел остро 2 дня назад, когда появились жалобы на повышение температуры тела до 39,8ºС, вялость, слабость, сильную головную боль. Через 2 часа присоединилась многократная рвота, отмечалась ригидность затылочных мышц. Ребенок доставлен в стационар, проведена люмбальная пункция: ликвор мутный, вытекает под давлением, выражен нейтрофильный плеоцитоз (3000 клеток в 1 мкл), обнаружено большое количество кокков. Латекс-тест ликвора на пневмококк дал положительный результат. Из анамнеза – за неделю до начала настоящего заболевания жаловался на боль в правом ухе, снижение слуха.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие изменения уровня глюкозы в ликворе Вы ожидаете у данного пациента?
3. Назначьте этиотропное лечение.
4. Назовите наиболее частое осложнение при гнойных менингитах?
5. Какой препарат необходимо назначить для профилактики нейросенсорной тугоухости?

39/ Мальчик 1,5 лет, заболел остро (5 марта), когда температура тела повысилась до 38,6°С, появилась рвота (5 раз за сутки), 4-кратный жидкий стул - обильный, без патологических примесей. Мальчик жаловался на урчание в животе, боли в параумбиликальной области. При осмотре состояние средней тяжести за счет ИТС, диарейного синдрома, обезвоживания (1 степени). Участковым педиатром диагностирована кишечная инфекция, назначен энтерофурил.

1. О какой этиологии заболевания следует думать в первую очередь?

2. Назовите основные критерии оценки выраженности обезвоживания у детей.

3. Назначьте обследование.

4. Назначьте лечение.

5. Противоэпидемические мероприятия и профилактика.

40/ В военном училище в течение 2-х дней заболело несколько курсантов. Появились жалобы на упорную рвоту, подъем температуры до субфебрильных цифр, у половины заболевших присоединился жидкий водянистый стул. Накануне на экскурсии ели в кафе быстрого питания.

1. Предполагаемый диагноз.

2. Какой механизм развития диарейного синдрома в данном случае будет ведущим?

3. Назначьте обследование.

4. Назначьте лечение.

5. Противоэпидемические мероприятия и профилактика.

 41/ Мальчик 8 месяцев, поступил в стационар на 2-й день болезни в крайне тяжелом состоянии. Заболел остро: температура тела 38°С, повторная рвота, покашливал. Затем состояние ухудшилось, на теле появились геморрагические высыпания.

 При поступлении: ребенок вял, адинамичен, зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая. Кожа серого цвета. По всей поверхности множественные, различной величины и формы темно-багровые участки сливающейся геморрагической сыпи, некоторые элементы сыпи с некрозом в центре. В легких жестковатое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие. Артериальное давление - не определяется. Живот умеренно вздут. Печень +1 см. Не мочится.

 Осмотр окулиста - расширение вен сетчатки, кровоизлияния на глазном дне.

Клинический анализ крови*:* НЬ - 120 г/л, Эр - З,6х10¹²/л, Тромб. -137х10⁹/л, Лейк - 17,2х10⁹/л; п/я - 37%, с/я - 33%, э - 2%, л - 25%, м - 3%; СОЭ - 35 мм/час.

 Методом "толстой" капли крови обнаружены диплококки, расположенные внутриклеточно.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Основной патофизиологический механизм развития основного клинического синдрома?

3. Какие лабораторные исследования необходимо провести?

4. Чем обусловлена тяжесть заболевания в данном случае?

5. Основной лабораторный тест, отражающий нарушение гемоперфуззии

42/ Девочка 5 лет, посещающая детский сад, поступила в кишечное отделение на 4-й день заболевания. Заболела остро с повышения температуры до фебрильных цифр, болей в животе, повторной рвоты и жидкого стула с примесью зелени и слизи до 8 раз за сутки, иногда с прожилками крови. В последующие дни температура оставалась фебрильной, схваткообразные боли в животе, выраженный метеоризм и жидкий стул с патологическими примесями, прожилками крови. На 3-й день болезни девочка стала жаловаться на боли в суставах (без объективных признаков воспаления), появилась пятнисто-папулезная сыпь на теле, руках, ногах.

 При осмотре в стационаре: состояние средней степени тяжести, температура 38,2 ºС, вялость, на коже по всему телу обильная пятнисто-папулезная сыпь. Живот умеренно вздут, болезненность и урчание в параумбиликальной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка не увеличена.

В общем анализе крови: Hb 106 г/л, эр – 3,8×1012/л, лейкоциты – 15,0×109/л, п/я –3%, с/я – 33%, э – 24%, л – 32%, м – 8%, СОЭ – 15 мм/час.

 1. Поставьте клинический диагноз.

 2. Каков ведущий механизм образования диареи в данном случае?

 3. Возможно ли хроническое течение заболевания?

 4. Составьте план обследования ребенка.

 5. Назначьте лечение.

43/ Мальчик, 4 года, житель сельской местности в течение последних 6 месяцев страдает эпизодами сухого кашля, иногда с астматическим компонентом. В настоящий момент обратился по поводу повышения температуры до 37-38ºС, слабости, сильного сухого кашля. При осмотре кожные покровы бледные, ребенок пониженного питания, вялый. В зеве незначительная разлитая гиперемия; отека, наложений нет. В легких жесткое дыхание, непостоянные рассеянные сухие хрипы. Отмечается небольшое увеличение шейных лимфоузлов. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, плотно-эластической консистенции, безболезненная; селезенка +1.5 см из-под края реберной дуги, плотной консистенции, малоподвижная. В связи с длительным (первое упоминание 5 месяцев назад) увеличением печени и селезенки прошел обследование у гематолога: онкогематологическая патология исключена. В анализе крови: Hb 107 г/л, эр – 4.2×1012/л, лейкоциты – 25,5×109/л, п/я – 4%, с/я – 29%, э – 37%, л – 22%, м – 8%, СОЭ – 37 мм/час.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные обследования для подтверждения диагноза.
3. Какие отклонения в исследованиях Вы ожидаете?
4. Назначьте лечение данному больному.
5. К какому классу относится возбудитель заболевания?

44/ Ребенок в возрасте 1,5 лет обратился к участковому педиатру с жалобами на повышенную температуру тела до 37,8ºС, боль и заложенность в правом ухе. Заболевание началось с развития общетоксических и катаральных проявлений, на 3-и сутки на фоне повышенной температуры появились боли в ухе. При микроскопии аспирата из среднего уха выявлены грамположительные диплококки.

1. Предположите возможного возбудителя.

2. Поставьте диагноз.

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

4. Необходима ли в данном случае госпитализация?

5. Назначьте этиотропную терапию.

45/ Ребенок, 3 года. Заболел остро 3 дня назад, когда появились жалобы на повышение температуры тела до 39,8ºС, вялость, слабость, сильную головную боль. Через 2 часа присоединилась многократная рвота, отмечалась ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. Ребенок доставлен в стационар, проведена люмбальная пункция: ликвор мутный, вытекает под давлением, выражен нейтрофильный плеоцитоз (1800 клеток в 1 мкл). Латекс-тест ликвора на H.influenza дал положительный результат. В анамнезе – частые простудные заболевания.

1. Поставьте диагноз.

2. Назначьте этиотропное лечение.

3. Какие осложнения могут развиться при этом заболевании?

4. Какие профилактические мероприятия необходимо было провести данному ребенку для предотвращения развития подобной ситуации?

5. Каковы противопоказания к проведению люмбальной пункции при гнойных менингитах?

46/ 4-х летний ребенок из детского сада заболел гнойным менингитом, вызванным гемофильной палочкой. При госпитализации в стационар – больной без сознания, очаговой неврологической симптоматики нет. Отмечаются клонико-тонические судороги в конечностях. Температура тела – 40°С. Выражена ригидность затылочных мышц. Кожные покровы бледноватые, без сыпи. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Печень и селезенка не увеличены. В той же семье имеется ребенок 2,5 лет, посещающий ясли.

1. Тактика врача в отношении больного.
2. Каким синдромом обусловлена тяжесть состояния?
3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить пациенту?
4. Можно ли выполнить данному пациенту люмбальную пункцию?

5. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести?

47/ Девочка, 6 лет заболела внезапно. Состояние прогрессивно ухудшалось в течение нескольких часов: появилась сильная боль в горле, повышение температуры тела 40 0С, затруднение глотания. Наблюдалось слюнотечение, тахипноэ, инспираторная одышка. Девочка занимала «вынужденное» положение – «поза принюхивания», появился тризм.

1. О каком заболевании следует думать.

2. С чем следует дифференцировать данное состояние в первую очередь?

3. Назовите необходимые диагностические мероприятия.

4. Назначьте лечение.

5. Существуют ли методы активной профилактики этой инфекции?

48/ Ребенок 6 месяцев. Заболел остро с повышения температуры до 37.3°С, которая в последующем повысилась до 39-39,5°С. На высоте лихорадки у ребенка был кратковременный эпизод судорог, который купировался самостоятельно. Бригадой скорой помощи был введен противосудорожный препарат, в связи с высокой температурой ребенок получал жаропонижающие. На 4 день болезни, на фоне снижения температуры по всему телу, больше на туловище, ногах и руках появилась розовая, достаточно обильная сыпь. Сыпь дискретная, на нормальном фоне кожи. На лице элементов сыпи сравнительно немного. Отмечается умеренное увеличение шейной группы лимфоузлов. Через 2 дня сыпь исчезла практически без каких-либо остаточных явлений.

1. О каком заболевании следует думать?
2. С какими болезненными процессами необходимо дифференцировать наблюдаемое заболевание?
3. Какова природа болезни?
4. Существуют ли методы специфического лечения?
5. Какова специфическая профилактика?

49/ Ребенок 5 лет заболел остро с повышения температуры до фебрильных цифр. Имела место заложенность носа, недомогание, ребенок был вялым. На 4-й день болезни на лице появилась асимметрично расположенная сыпь в виде разлитой гиперемии, напоминающей след от пощечины. Через два дня на руки и ноги стала быстро распространяться пятнисто-папулёзная сыпь, розовая, достаточно обильная, приобретающая своеобразный «сетчатый» или «кружевной» вид. Сыпь сохранялась около недели, несмотря на применение различных препаратов (антигистаминных, противовирусных, жаропонижающих).

1. О каком заболевании следует думать?
2. С какими болезненными процессами необходимо дифференцировать наблюдаемое заболевание?
3. Какова природа болезни?
4. Существуют ли методы специфического лечения?
5. Какова специфическая профилактика?

50/ Ребенок 3 лет заболел остро, с повышения температуры до высоких цифр. Температура плохо снижалась под действием жаропонижающих. На 3-й день болезни на коже рук и ног в проекции межфаланговых сгибов пальцев появились пятнистые высыпания, которые в течение дня трансформировались в пузырьки (везикулы). В тот же день пятнистые и везикулезные элементы появились на коже носогубного треугольника и на слизистой полости рта. Врач при осмотре установил диагноз герпетической инфекции.

1. О каком заболевании следует думать в данном случае?
2. Прав ли с Вашей точки зрения участковый врач?
3. Представляет ли ребенок опасность для окружающих как источник инфекции?
4. Существует ли специфическое лечение, и какое оно в данном случае?
5. Разработана ли специфическая профилактика данного заболевания?

51/ Мальчик 4,5 лет заболел остро: температура - 38,5°С, кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления усилились, появилась светобоязнь, температура в пределах 38-38,5°С. На слизистой оболочке внутренней поверхности щёк, в области малых коренных зубов мать заметила мелкие пятнышки серовато-белого цвета. На 4 день болезни отмечался новый подъём температуры до 39°С, появилась розовая сыпь на лице, за ушами, затем сыпь распространилась на туловище. Ребёнок стал вялым, отказывался от еды. Обратились к врачу-педиатру участковому. При осмотре: состояние средней степени тяжести, температура – 38,8°С, сонлив. Лицо бледное, одутловатое, веки отёчные, склерит, конъюнктивит, светобоязнь, слезотечение, слизистые выделения из носа. На коже лица, туловища обильная розовая пятнисто-папулёзная сыпь, местами сливная. Кашель влажный, частота дыхания – 20 в минуту. По остальным внутренним органам без изменений.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный диагноз.

3. Какие дополнительные обследования необходимо провести для верификации данного заболевания.

4. Составьте план лечения данного больного.

5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

52/ На приеме у терапевта девушка 19 лет. Из анамнеза: прививки не получала, так как мать постоянно отказывалась от них. Жалобы: на сыпь по всем телу, которая появилась одномоментно, температура нормальная. При осмотре отмечается мелкая, пятнистая, розовая, не сливающаяся сыпь по всему телу с преимущественной локализацией на разгибательных поверхностях, на спине. Легкий конъюнктивит, гиперемия зева. Единичные петехии на мягком небе. Пальпируются болезненные, увеличенные до 1,5 на 1,5 см затылочные, до 1 см в диаметре заднешейные лимфатические узлы. По остальным органам без динамики. Девушка рассказала, что у нее срок беременности 10-11 недель.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Обоснуйте диагноз.

3. Тактика в обследовании беременной женщины.

4. Какой прогноз для развития плода при данной инфекции?

5. Принципы терапии данной инфекции.

53/ Сотрудница женской консультации (медицинский регистратор), находясь в отпуске, пришла на работу со своим ребёнком 4 лет. Её подруга обратила внимание, что малыш «очень красный». Ребёнка раздели и выяснилось, что на лице, груди, спине, проксимальных отделах верхних конечностей у него имеется ярко-розовая сыпь. В это время в консультации в ожидании приёма находилось несколько беременных женщин.

Мальчика срочно увели домой, и мать вызвала врача-педиатра участкового.

Из анамнеза жизни: ребёнок до 10 месяцев получил все прививки по календарю, в год перенёс острую кишечную инфекцию, госпитализировался в стационар, после чего мать отказывалась от всех последующих вакцинаций.

Эпидемиологический анамнез: взрослые в семье здоровы, никуда не выезжали, две недели назад у них гостили родственники с ребёнком 5 лет, которые вернулись из поездки во Вьетнам.

Врач-педиатр участковый осмотрел ребёнка через час. К этому времени у мальчика поднялась температура тела до 37,2°С, Ярко-розовая сыпь распространилась и на нижние конечности. Элементы сыпи были пятнисто-папулёзными, размером до 0,5 см, не сливались, кожа без сыпи была обычной окраски. Особенно много элементов обнаруживалось на разгибательных поверхностях рук, ног, на ягодицах. Отмечалась небольшая заложенность носа и незначительное покраснение глаз. Врач пропальпировал задне-шейные и затылочные лимфатические узлы, эластичные, не спаянные с кожей, размером от 0,5 до 1,0 см. Педиатр поставил ребенку предварительный диагноз: Краснуха?

1. Обоснуйте диагноз.

2.Составьте план дополнительного обследования ребенка с целью уточнения диагноза.

3. Составьте план дополнительного обследования беременных женщин.

4. Проведите трактовку предполагаемых результатов и тактику дальнейшего ведения беременности.

5.Укажите общие подходы к профилактике этого заболевания.

54/ Больной 65 лет заболел остро с повышения температуры до 37,5 °С, появления слабости и умеренной гиперемии слизистых полости рта, увеличения подчелюстных лимфоузлов. На следующий день состояние ухудшилось: температура повысилась до 39° С, появилось слюнотечение, на слизистой щек, десен и языка появились пятна, мелкие пузырьки и белые бляшки, окруженные венчиком гиперемии, сопровождавшиеся сильной болезненностью, усиливающейся при приеме пищи. Отмечались пузырьковые высыпания на красной кайме нижней губы. Количество элементов в последующие 2 дня увеличивалось, температура сохранялась повышенной. На 5 день болезни появилась сыпь на коже туловища.

При осмотре: Состояние тяжелое за счет интоксикации и болевого синдрома. Температура 38,9° С, на слизистой щек, десен и языка обильная энантема в виде пятен, пузырьков и афт, окруженных венчиком гиперемии, размером 1-3 мм в диаметре. На красной кайме обеих губ сгруппированные везикулезные элементы и корочки. На коже левого предплечья, груди и живота множественные очаги сгруппированных везикул, местами слившихся в буллы с серозным и гнойным содержимым, располагающихся на инфильтрированном и гиперемированном основании. Пальпируются переднеешейные, подчелюстные и подмышечные лимфатические узлы в диаметре до 0,7-1,0 см, подвижные, болезненные при пальпации. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 94 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Паренхиматозные органы не увеличены.

Результаты анализа крови: лейкоциты – 15,5×109/л, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 74%, эозинофилы – 4%, лимфоциты – 6%, моноциты – 8%, СОЭ – 21 мм/ч.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Обоснуйте необходимость дополнительного обследования для данного пациента.

4. Укажите средства этиотропной терапии и показания к их применению, а также показания для назначения антибиотиков в данном случае.

5. Перечислите другие формы данного заболевания.

55/ У ребенка 1 года 10 месяцев на фоне субфебрильной температуры появился сухой редкий кашель, осиплость голоса. К концу 3-го дня болезни у ребенка появилось затрудненное дыхание (затруднен вдох), голос потерял звучность, кашель стал частым, непродуктивным. При осмотре температура тела 37.3̊ С, ребенок беспокойный, возбужден. Кожные покровы бледные, периоральный цианоз. Одышка с затруднением вдоха (ЧД 42 в мин.) в покое, при беспокойстве – втяжение уступчивых мест грудной клетки, пульс 146 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. АД 105/75 мм рт. ст. В легких дыхание проводится во все поля, хрипов нет. Границы сердца в пределах возрастной нормы. При осмотре зева – распространенный налет (на передних дужках, миндалинах и язычке) белого цвета. Отек воспаленных тканей зева. Носовое дыхание свободное. Отека шейной клетчатки нет. Живот участвует в акте дыхания, доступен пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускания не нарушены, стул нормальной консистенции, без патологических примесей, ежедневно. В анамнезе атопический дерматит, в связи с чем не привит. Вес 12 кг.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз
2. Какой синдром определяет тяжесть состояния больного?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Каково Ваше отношение к госпитализации ребенка?
5. Назначьте лечение ребенку

56/ Больной М., 12 мес, заболел остро: появились слабость, тошнота, боли в эпигастральной области, 3 раза была рвота пищей, повторный обильный жидкий стул калового характера без патологических примесей. Через 3 часа его состояние ухудшилось: рвота продолжалась (до 7 раз), стул участился до 10 раз и стал водянистым, пенистым. Наросла общая слабость, появились сухость во рту и жажда, не мочился в течение 6-ти часов.

1. О какой этиологии заболевания следует думать в первую очередь?

2. Назовите основные критерии оценки выраженности обезвоживания у детей.

3. Назначьте обследование.

4. Назначьте лечение.

5. Противоэпидемические мероприятия и профилактика.

57/ Мальчик, 5 лет. Заболел остро 2 дня назад, когда повысились жалобы на повышение температуры тела до 39,2 0С, вялость, слабость, отсутствие аппетита. Стул стал жидким. В первый день – 4 раза в день сначала достаточно обильный, затем – жидкий, но малыми порциями с примесью зелени, мутной слизи, прожилок крови – до 10-12 раз за сутки. Перед дефекацией – болезненность, больше в проекции сигмовидной кишки. Эпид.анамнез: накануне заболевания обедали в кафе, ели салат из капусты, борщ, куриные котлеты с картофельным пюре. На момент госпитализации: состояние средней тяжести за счет инфекционно-токсического, кишечного синдромов. Вялый, в сознании, менингеальные знаки отрицательные. Температура 38,8 0С, стул до 12 раз за сутки, выраженная боль в животе (ложные позывы к дефекации, тенезмы). Кожные покровы бледные, без сыпи, признаков нарушения микроциркуляции нет. Слизистые влажные. Зев интактен. Язык обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, ЧДД – 28-30 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, легких систолический шум по левому краю грудины. ЧСС – 115 в мин. Живот болезненный в параумбиликальной, левой подвздошной областях. Сигмовидная кишка пальпируется в виде плотного тяжа, диаметром около 1-1,5 см. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Анус податлив. Стул скудный с примесью слизи, зелени, крови. Диурез сохранен.

1. Поставьте диагноз.

2. Предположительный источник инфекции и факторы передачи в данном случае?

 3. Назначьте обследование.

 4. Назначьте лечение.

 5. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

58/ Ребенок 5 лет заболел остро, когда повысилась температура до 38 С. При осмотре на коже головы, в т.ч. волосистой части, туловище, руках и ногах выявляется полиморфная сыпь в виде пятен, папул, везикул и корочек. Тоны сердца чистые, ясные. Живот мягкий, печень пальпируется у края реберной дуги. На 5-й день болезни появилась шаткость походки, головокружение, рвота. Поза Ромберга положительная. Сознание не нарушено.

 ОАК (2-й день болезни): Er - 3,8х109/л, Hb - 124 г/л, ЦП - 0,9, L - 19х106/л, эо - 3%, п - 3%, с - 45%, л - 48%, м - 1%, СОЭ - 7 мм/ч.

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. На основании каких данных вы установили диагноз?

3. Каков прогноз заболевания.

4. Составьте план лечения ребенка.

 5. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия проведете в очаге инфекции?

59/ Ребенок 3 лет заболел остро, когда повысилась температура до 38 С. При осмотре на коже вокруг рта, ладоней рук, стопах ног выявляется везикулоподобная сыпь. Тоны сердца чистые, ясные. Живот мягкий, печень пальпируется у края реберной дуги. На 4-й день болезни появилась шаткость походки, головокружение, рвота. Поза Ромберга положительная. Менингеальные знаки отрицательные. Сознание не нарушено.

 ОАК (2-й день болезни): Er - 3,8х109/л, Hb - 124 г/л, ЦП - 0,9, L - 19х106/л, эо - 3%, п - 3%, с - 45%, л - 48%, м - 1%, СОЭ - 7 мм/ч.

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. На основании каких данных вы установили диагноз?

3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить ребенку?

4. Нуждается ли данный пациент в назначении кортикостероидной терапии?

5. Каков прогноз заболевания?

60/ Ребенок 3-х лет заболел остро, когда повысилась температура до 38,4 С, жалобы на головную боль, однократно была рвота. При осмотре выявлена двусторонняя припухлость в области fossa retromandibularis тестоватой консистенции, кожа над ней не изменена Сухость слизистых полости рта. Отмечается ригидность затылочных мышц. Сознание не нарушено. Кожные покровы физиологической окраски, сыпи нет. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые, ясные. Живот мягкий, печень пальпируется у края реберной дуги.

 ОАК (2-й день болезни): Er - 3,8х109/л, Hb - 120 г/л, ЦП - 0,9, L - 11х106/л, эо - 4%, п - 4%, с - 43%, л - 52%, м - 1%, СОЭ - 8 мм/ч. Плазматические клетки - 2%.

1. Сформулируйте клинический диагноз.

 2. На основании каких данных вы установили диагноз?

 3. Какие дополнительные исследования необходимо провести.

 4. Составьте план лечения ребенка.

 5. Какие профилактические и противоэпидемические мероприятия проведете в очаге инфекции?