

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ДЕТСКИМ ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

ЗАДАЧА №1

Мальчик, 12 лет, летом отдыхал с родителями в Индии. Заболел через 2 дня после возвращения: отмечался кратковременный подъем температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, вялость. Стул обильный, жидкий, водянистый, типа «рисового отвара». Дефекация без потуг, часто произвольная. Госпитализирован в стационар в тяжелом состоянии. Жалобы на вялость, слабость, головокружение, выраженную жажду, повторную рвоту «фонтаном».

При осмотре: ребенок заторможен, черты лица заострены, глаза запавшие, синева вокруг глаз, язык обложен, сухой. Руки и ноги холодные, Кожа бледная с мраморным рисунком, на животе собирается в складку, акроцианоз. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Пульс до 140 уд/мин., глухость сердечных тонов, одышка. Живот втянут, мягкий, безболезненный, при пальпации – разлитое урчание. Печень и селезенка не увеличены. Стул жидкий, обильный, водянистый, мутно-белесоватый с плавающими хлопьями до 12 раз в сутки. Диурез снижен. Менингеальные знаки отрицательные.

Общий анализ крови: Нв - 150 г/л, Эр - $7,0 \times 10^{12}/\text{л}$; ц.п. - 1; Лейк - $12,0 \times 10^9/\text{л}$; п/я - 4%, с/я - 60%, э - 2%, л - 26%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1022, белок - 0,003%, глюкоза – отриц., эпители. кл. - ед. В препарате: лейкоциты – 5-6 в п/зр, эритроциты – нет.

Показатели КОС: рН крови 7,26; рСО₂ - 30 мм.рт.ст; РО₂ - 70 мм.рт.ст, ВЕ-12,0; калий плазмы - 2,8 ммоль/л, натрий плазмы - 125 ммоль/л.

1. О каком заболевании следует думать?
2. К какому типу диарей относится это заболевание?
3. Основные противоэпидемические мероприятия, которые должен выполнить врач при выявлении такого больного?
4. Какие лабораторные исследования необходимо провести дополнительно для подтверждения диагноза?
5. Есть ли показания для инфузионной терапии? Назначте лечение.

ЗАДАЧА №2

Девочка 9 месяцев с врожденным стридором. Заболела остро, с подъема температуры тела до 38,8°C, «лающего» кашля, осиплости голоса, слизистого отделяемого из полости носа. К вечеру состояние ухудшилось, появилось затрудненное дыхание, беспокойство. Ребенок был доставлен в больницу.

При поступлении: температура 38,2°C, состояние тяжелое, выраженная одышка (ЧД - 60 в минуту) инспираторного характера с раздуванием крыльев носа и участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, западение яремной ямки. Отмечается цианоз носогубного треугольника и кончиков пальцев, «мраморный» оттенок кожи. Голос осиплый. Зев гиперемирован. Умеренно выраженные катаральные явления. Беспокоит частый непродуктивный кашель. Тоны сердца приглушены, аритмичны (ЧСС – 120-130 ударов в мин). Выпадение пульсовой волны на вдохе. В легких дыхание жесткое.

Проведена ларингоскопия: вход в гортань 1-2 мм, во входе в гортань – большое количество слизистой мокроты прозрачного цвета, яркая гиперемия черпаловидных хрящей подсвязочного пространства, отек голосовых связок.

Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. – 0,89, Лейк.– $8,3 \times 10^9$ /л; п/я – 3%, с/я – 41%, э – 2%, л – 45%, м – 9%, СОЭ – 10 мм/час.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Объясните патогенез развившегося синдрома.
3. Назначьте лечение.
4. Необходимые рекомендации при выписке больной из стационара.

ЗАДАЧА №3

Ребенок 7 месяцев, болен в течение 3-х дней. Температура 38-39°C, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа. При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура 38,3°C, веки отечны, конъюнктивит гиперемирован. На нижнем веке справа белая пленка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. Небные миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, зев гиперемирован. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 132 ударов в мин. Печень +1,0 x 2,0 x 3,5 см. Селезенка +1,0 см. Стул кашицеобразный, желтый.

Клинический анализ крови: Нб– 133 г/л, Эр – $4,3 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. – 0,93, Лейк– $7,9 \times 10^9$ /л; п/я – 3%, с/я – 38%, б – 1%, э – 2%, л – 51%, м – 4%, СОЭ – 4 мм/час.

ОАМ: цвет - сол.-желтый; прозрачность - мутная; относительная плотность – 1018; белок – нет, глюкоза – отсутствует; лейкоциты – 1-3 в п/з; соли – оксалаты.

Биохимический анализ крови: общий белок – 74 г/л, мочевины – 5,2 ммоль/л, АлАТ– 32 Ед/л, АсАТ– 40 Ед/л.

Реакция иммунофлюоресценции: парагрипп (-), грипп (-), РС (-), Аденовир. (+)

На рентгенограмме органов грудной клетки – легочный рисунок усилен, легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, диафрагма четкая, синусы свободны.

1. Поставьте клинический диагноз
2. Объясните патогенез данного заболевания.
4. Проведите дифференциальный диагноз
5. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №4

Мальчик 8 лет, заболел ветряной оспой. На 8-й день от начала болезни потерял сознание, были кратковременные (до 1 минуты) судороги, температура тела 37,3°C. При осмотре: состояние тяжелое, сознание спутанное, адинамичен. На коже лица, туловища, конечностей - единичные элементы высыпаний, покрытые корочками. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Тоны сердца приглушены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Стоит на ногах неуверенно, при попытке взять бокал промахивается, в позе Ромберга неустойчив, пальце-носовая и коленно-пяточная пробы положительные. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Менингеальные симптомы: сомнительная ригидность затылочных мышц.

Анализ мочи общий - без патологии.

Общий анализ крови: НЬ - 136 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $5,5 \times 10^9$ /л; п/я - 2%, с/я - 30%, э - 3%, л - 65%, м - 0%; СОЭ - 7 мм/час.

Спинальная жидкость: прозрачная, вытекает каплями, цитоз -48 клеток, из них нейтрофилов - 2%, лимфоцитов - 98%, белок - 0,65 г/л, сахар - в норме, реакция Панда - (++)

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие симптомы следует выявить при клиническом осмотре больного?
3. Оцените результаты лабораторных исследований.
4. Назначьте медикаментозное лечение.

ЗАДАЧА № 5

Ребенок в возрасте 4 месяца, поступил в боксированное отделение на 8-й день болезни с диагнозом: ОРВИ, пневмония? Неделю назад на фоне нормальной температуры и хорошего общего состояния появился кашель, который не поддавался лечению и имел тенденцию к учащению, особенно в ночное время. Наблюдался врачом с диагнозом ОРВИ. Через неделю кашель стал приступообразным и сопровождался беспокойством, покраснением лица во время приступа, высовыванием языка и периодически заканчивался рвотой. После приступа наступало улучшение. Вне приступа отмечалась бледность кожных покровов, некоторая одутловатость лица.

При поступлении: вялый, бледный, цианоз носогубного треугольника. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза.

Зев спокойный. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул, диурез - в норме.

В отделении у ребенка отмечалось до 25 приступов кашля в сутки, при этом периодически во время приступа наблюдалась рвота.

Мокрота была вязкой и ребенок ее с трудом откашливал.

Известно, что в семье у его бабушки в течение 3 недель отмечался кашель.

На рентгенограмме; усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышение прозрачности легочных полей, треугольная тень в средней доле правого легкого.

При бактериологическом исследовании слизи из носоглотки – обнаружена палочка Bordetella pertusis

Общий анализ крови: НЬ - 140 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $30,0 \times 10^9$ /л; п/я - 3%, с/я - 27%, л - 70%, м - 0%; СОЭ - 8 мм/час.

1. Поставьте клинический диагноз. Оцените тяжесть заболевания.
2. Назовите источник заражения.
3. Какие результаты лабораторного обследования подтверждают диагноз?
4. Назначьте лечение.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия.

ЗАДАЧА № 6

Девочка 5 лет, заболела остро: с подъема температуры тела до 38°C, кашля, насморка.

В последующие три дня температура держалась, катаральные явления усилились. Кашель грубый, частый, отечность век, появилась светобоязнь. На 4-й день болезни температура тела до 39,5°C, на лице за ушами появилась пятнисто-папулезная сыпь, которая в последующие 2 дня распространилась на туловище и конечности. Затем температура снизилась, состояние улучшилось.

Однако, на 8-й день болезни ребенок пожаловался на головную боль, была 2 раза рвота, затем потеря сознания, возникли судороги. Срочно госпитализирована.

При поступлении: состояние очень тяжелое, без сознания, часто возникают приступы общих тонико-клонических судорог.

На коже лица, туловища и конечностей пигментация. Зев умеренно гиперемирован, налетов нет. Слизистая оболочка полости рта шероховатая. Влажный кашель. В легких жесткое дыхание. ЧД – 22 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было в течение суток.

На рентгенограмме органов грудной клетки: усиление легочного рисунка.

Спинальная пункция: жидкость прозрачная, вытекает частыми каплями. Цитоз - 30/3, лимфоциты - 28%, нейтрофилы - 2%, белок - 0,165 г/л, сахара - нет.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $3,5 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $8,4 \times 10^9$ /л; п/я - 3%, с/я - 42%, э - 5%, л - 43%, м - 7%; СОЭ - 22 мм/час.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Укажите причину появления неврологических симптомов.
3. Назначьте лечение.
4. Противоэпидемические мероприятия в детском саду.

Мальчик 5 лет, доставлен в травмпункт с рваной раной левой щеки. Проведена обработка раны. Наложены швы. Через 2 суток у ребенка поднялась температура до 38°C, появилась гиперемия и отечность тканей вокруг раны. На следующий день температура 39°C. Гиперемия и отечность тканей увеличилась, из раны скудное отделяемое гнойного характера. На лице, туловище и конечностях - мелкоточечная, розового цвета сыпь, с преимущественной локализацией на лице, шее и верхней части груди. Язык густо обложен белым налетом, на кончике свободен от налета, «сосочковый». Зев спокоен. Пальпируются увеличенные до 1 см в диаметре переднешейные и околоушные лимфоузлы слева. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Стул, диурез в норме. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $20,0 \times 10^9$ /л; п/я - 10%, с/я - 60%, л - 27%, м - 3%; СОЭ - 20 мм/час.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Какие лабораторные исследования подтвердят диагноз?
4. Назначьте общее и местное лечение.
5. Противоэпидемические мероприятия.

ЗАДАЧА №8

Девочка 8 лет, больна в течение недели: заложенность носа, повышение температуры тела до 38°C, затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен эритромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранилась высокая температура, наложения на миндалины, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон.

Госпитализирована с диагнозом: подозрение на дифтерию ротоглотки.

При поступлении: состояние тяжелое, температура 39°C, лицо одутловатое, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфоузлы с некоторой отечностью тканей вокруг них.

Размеры других лимфоузлов (подмышечных, паховых) диаметром до 1 см.

В ротоглотке – гиперемия, на увеличенных небных миндалинах – сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия, сердечные тоны звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка увеличены, +1,5 см. Моча насыщенная.

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. - 0,89, Лейк - $10,0 \times 10^9$ /л; п/я - 8%, с/я - 13%, э - 1%, л - 40%, м - 13%; атипичные мо-нонуклеары - 25%, СОЭ - 25 мм/час.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Оцените клинический анализ крови.
4. Назначьте лечение.
5. Профилактические мероприятия

ЗАДАЧА №9

Ребенок 2,5 лет, посещает детский сад, заболел остро с повышением температуры тела до 39°C, была повторная рвота, жаловался на головную боль. В конце дня— кратковременные судороги, потеря сознания. Доставлен в больницу с диагнозом токсический грипп.

При осмотре: состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз. На коже живота, груди, конечностей - геморрагическая сыпь различной величины и формы. Ребенок сонлив. Температура тела 39°C. Артериальное давление – 50/25 мм рт.ст. В легких жесткое дыхание, тоны сердца аритмичные, тенденция к брадикардии. Живот мягкий. Не мочится. Через 2 часа состояние ухудшилось.

Лежит в вынужденной позе с запрокинутой головой, стонет, увеличилось количество геморрагических элементов на коже. Многократная рвота. Пульс частый, слабый. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $3,6 \times 10^{12}$ /л, Тромб - $170,0 \times 10^9$ /л, Лейк - $17,0 \times 10^9$ /л; п/я - 27%, с/я - 53%, э - 2%, л - 10%, м - 8%; СОЭ-30 мм/час.

Ликворограмма: цвет - мутный, цитоз – не поддается счету, белок - 0,64 г/л, лимфоциты - 10%, нейтрофилы - 90%.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие симптомы заболевания могут быть выявлены при осмотре?
3. Перечислите возможные клинические формы данной инфекции.
4. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены на догоспитальном и госпитальном этапах?
5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

ЗАДАЧА №10

Мальчик 8 месяцев, поступил в стационар на 2-й день болезни в крайне тяжелом состоянии.

Заболел остро: температура тела 38°C, 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, имеются 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. Не мочится.

Данные дополнительных исследований:

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

Клинический анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр - $3,6 \times 10^{12}$ /л, Тромб - 137×10^9 /л, Лейк - $19,2 \times 10^9$ /л; п/я - 37%, с/я - 33%, э - 2%, л - 25%, м - 3%; СОЭ - 35 мм/час.

При микроскопии крови обнаружены диплококки, расположенные внутриклеточно.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Подтверждают ли проведенные исследования диагноз?
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение.
5. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

ЗАДАЧА №11

Девочка 2 лет, заболела остро, температура тела 37,8°C, кашель. На следующий день кашель сохранялся, появилась осиплость голоса, одышка, на 3-й день болезни госпитализирована с диагнозом: ОРВИ, синдром крупа, стеноз гортани II степени.

Из анамнеза жизни известно, что ребенок в 3 месячном возрасте перенес коклюш в тяжелой форме, после чего наблюдался невропатологом по поводу энцефалопатии. Имел отвод от профилактических прививок до 1 года. В возрасте года вакцинирована АДС-М анатоксином (однократно).

При поступлении: состояние ребенка тяжелое, голос сиплый, выражена инспираторная одышка, кашель беззвучный. Кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника. При вдохе отмечаются умеренные втяжения межреберных промежутков, эпигастрия.

Зев гиперемирован, миндалины II степени, с обеих сторон сероватые плотные пленки, переходящие на язычок и гортань. В легких жестковатое дыхание, хрипов не слышно. Сердце – тоны несколько приглушены, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см. Менингеальных знаков нет. Сознание ясное.

Через 30 минут отмечено резкое беспокойство ребенка, дыхание стало шумным, появились потливость волосистой части головы, парадоксальный пульс.

Ребенок срочно переведен в реанимационное отделение, где произведена прямая ларингоскопия: на голосовых связках и в подсвязочном пространстве обнаружены пленки серовато-белого цвета.

Посев слизи из зева и носа - обнаружена *Corynebacterium diphth. mitis* (токсигенная).

Общий анализ крови: Нб - 153 г/л, Эр - $5,1 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 1,0, Лейк - $10,6 \times 10^9/л$; п/я - 6%, с/я - 70%, б - 1 %, л - 18%, м - 5%; СОЭ - 15 мм/час.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие исследования позволили уточнить этиологию заболевания?
3. Объясните патогенез заболевания.
4. Назначьте лечение.
5. При каких условиях ребенок может быть выписан из стационара?

ЗАДАЧА №12

Ребенок 6 лет, заболел остро с повышением температуры тела до $38,5^{\circ}C$. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях.

При осмотре участковым врачом: температура тела $37,8^{\circ}C$, увеличение и болезненность шейных, затылочных 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 ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка – не увеличены.

Общий анализ крови: НБ - 135 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}/л$, Лейк - $6,3 \times 10^9/л$; п/я - 1%, с/я - 30%, э - 5%, л - 53%, м - 3%; плазматических клеток - 8, СОЭ - 12 мм/час.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова этиология предполагаемого заболевания?
3. Какие исследования необходимо провести для уточнения этиологии заболевания?
5. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА № 13

Девочка 8 лет, заболела остро с подъема температуры тела до 39,0°C. Отмечалась общая слабость, плохой аппетит, тошнота, боли в правой подвздошной области, сыпь на теле.

В клинике на 3-й день болезни состояние расценено как средне тяжелое.

При осмотре: определялись одутловатость и гиперемия лица и шеи. Язык у корня обложен белым налетом, на кончике и по краям чистый, сосочковый. Сыпь на коже расположена вокруг крупных суставов, в области кистей рук и стоп.

В легких и сердце без отклонений. Живот умеренно вздут. При пальпации определяется болезненность в правой подвздошной области. Печень пальпируется на 1,5-2,0 см ниже края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Цвет мочи в течение 5 дней был насыщенным, цвет кала не менялся.

Биохимический анализ крови: уровень общего билирубина - 48 мкмоль/л, прямая фракция - 30 мкмоль/л, активность АЛАТ - 1,64, ммоль/ч.л., АсАТ - 1,84 ммоль/ч.л.

Маркеры вирусных гепатитов: не обнаружены.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $11,5 \times 10^9$ /л; п/я - 7%, с/я - 52%, э - 3%, л - 35%, м - 3%; СОЭ - 30 мм/час.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные исследования позволят уточнить этиологию заболевания?
3. Оцените показатели функциональных печеночных проб.
5. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА № 14

Мальчик 3-х месяцев, поступил в клинику с подозрением на гепатит. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, срочных родов. Масса тела при рождении 3000 г. Родился в асфиксии. В родильном доме получал инфузионную терапию, в/м инъекции. Мать ребенка HBsAg-позитивная.

Настоящее заболевание началось с подъема температуры до субфебрильных цифр, стал вялым, срыгивал, была однократная рвота. На 3-й день от начала болезни появилась желтуха, состояние ухудшилось: повторная рвота, единичные геморрагические высыпания на лице и шее.

При поступлении: состояние очень тяжелое, желтуха кожи и склер, резкая вялость с периодическим беспокойством, аппетит снижен. Число дыханий 60 в минуту, пульс – 140 ударов в мин. Живот вздут. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги.

На третий день пребывания в клинике: потерял сознание, монотонный крик, тонические судороги, на коже геморрагическая сыпь, кровоточивость в местах инъекций. Рвота «кофейной гущей». Атония мышц. Арефлексия. Размеры печени сократились, пустое подреберье.

Биохимический анализ крови: билирубин общий - 180 мкмоль/л, конъюгированный - 90 мкмоль/л, АлАТ - 480 Ед/л, АсАТ - 560 Ед/л; тимоловая проба - 10 ед., протромбиновый индекс - 35%.

Вирусные маркеры: HBsAg - обнаружен, anti-HbcorIgM - обнаружены, anti-HDV IgM - обнаружены, РНК HDV - обнаружена.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Оцените приведенные данные биохимического анализа крови.
3. Оцените маркерный спектр.
4. Тактика лечения.

ЗАДАЧА №15

Мальчик 4 лет, заболел остро: с подъема температуры тела до 38°C, жаловался на боли в животе, была повторная рвота, недомогание. Диагноз участкового врача – ОРВИ. На 4-й день потемнела моча. На 5-й день болезни заметили желтушность склер и кожи. Ребенок был госпитализирован. В детском саду, в соседней группе, за последние 3 недели отмечены случаи заболевания детей с аналогичной симптоматикой.

При поступлении в стационар: самочувствие удовлетворительное, активен, аппетит удовлетворительный, жалоб нет. Склеры и кожные покровы умеренно иктеричны. Слизистая оболочка ротоглотки влажная с желтушным окрашиванием. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье и в эпигастрии. Печень выступает из подреберья на +1,5 +2,5 +3,0 см плотноватой консистенции, болезненная при пальпации. Селезенка не пальпируется. Моча темная. В последующие 7 дней отмечалось постепенное исчезновение желтухи, моча стала светлой.

Биохимический анализ крови: общий билирубин - 80 мкмоль/л, прямой - 50 мкмоль/л, АЛАТ - 1100 Ед/л, АсАТ - 830 Ед/л, тимоловая проба - 22 ед.

Маркеры вирусных гепатитов: HBsAg (-), anti-HCV (-), anti-HAV IgM (+).

Данные УЗ-исследования органов брюшной полости: печень нормальной эхогенности, увеличена, желчный пузырь с деформацией в области шейки; селезенка, почки, поджелудочная железа - без патологии.

Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $5,4 \times 10^9$ /л; п/я - 2%, с/я - 49%, э - 1%, л - 40%, м - 8%; СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - насыщенный, относительная плотность - 1018, белок - нет, глюкоза - нет, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - нет, желчные пигменты - (+++).

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие изменения в биохимическом и серологическом анализах крови подтверждают диагноз?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА № 16

При осмотре в стационаре у ребенка 6 месяцев отмечается беспокойство, плач, есть повышение температуры тела до 38,5°C, бледность кожных покровов с «мраморным» рисунком, сухость слизистых, снижение тургора кожи, запавший большой родничок, тахикардия, олигоурия, рвота после питья.

1. Поставьте предварительный диагноз на основании осмотра ребенка.
2. Тактика лечения больного.
3. Расчет количества жидкости для регидратации .

ЗАДАЧА №17

Ребенок 8 лет, почувствовал недомогание, озноб, боль в горле при глотании, тошноту, сопровождающуюся рвотой. Болен 2-ой день. При осмотре – кожа сухая, щеки ярко гиперемированы, бледный носогубной треугольник. На коже туловища и конечностях мелкоточечная сыпь на гиперемированном фоне, более насыщенная на сгибательных поверхностях конечностей, внизу живота, в естественных складках кожи. Язык обложен белым налетом, миндалины гипертрофированы, отечны. В лакунах налеты желтоватого цвета. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до 1,5 см в диаметре, плотные, болезненные. Температура – 38,7°C. Тоны сердца звучные. Живот мягкий, безболезненный.

В анализе крови: лейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ – 27 мм/час.

1. Ваш диагноз?
2. Какие клинические признаки позволят исключить другие экзантемные инфекции?
3. Какие осложнения возможны при этом заболевании?

ЗАДАЧА №18

Девочка 4,5 лет, посещающая детский сад, заболела остро: температура до 38,2°C, снижение аппетита, беспокойство. К концу первых суток отмечена полиморфная сыпь: папулы, везикулы и корочки на лице, волосистой части головы, туловище. В последующие дни отмечались новые подсыпания, которые сопровождались новыми подъемами температуры. В семье есть еще один ребенок 2 лет.

1. Клинический диагноз
2. Ваша тактика как участкового врача при выявлении такого больного?
3. Какие бактериальные осложнения чаще возникают при этом заболевании?

ЗАДАЧА №19

Ребенок 3-месячного возраста болен в течение недели. После умеренных катаральных явлений и покашливания появился приступообразный кашель. Продолжительность приступов 1-2 минуты, сопровождаются покраснением лица, высовыванием языка, произвольным мочеиспусканием, рвотой, иногда задержкой дыхания с цианозом лица, свистящим вдохом. За сутки приступов бывает 15-16.

1. Какие лабораторные данные подтвердят предполагаемый диагноз?
2. Какая антибактериальная терапия показана?
3. Какая патогенетическая терапия показана?
4. Какие эпидемиологические данные помогут Вам в постановке диагноза?

ЗАДАЧА №20

Ребенок 3 лет поступил в стационар с жалобами на кашель. Из анамнеза заболевания выяснено, что в течение 10 дней ребенка беспокоил сухой кашель, при этом общее состояние оставалось удовлетворительным, температура не повышалась. Родители ребенка к врачу не обращались, самостоятельно ребенка также не лечили. Впоследствии кашель стал носить приступообразный характер, частота приступов кашля не превышала 10 раз в сутки. Рвоты, апноэ, покраснения и цианоза лица во время приступов кашля не отмечалось. Ребенок был осмотрен участковым врачом и с подозрением на коклюш направлен в стационар.

В стационаре при бактериологическом обследовании была обнаружена *Bordetella parapertussis*.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Назначьте полное обследование.
3. Назовите принципы терапии данного заболевания
4. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания?
5. Распишите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

ЗАДАЧА №21

Ребенок 6 месяцев болен 3-й день: затруднено носовое дыхание, покашливает, температура 37,4°C. Ночью состояние ухудшилось – появился грубый лающий кашель, осиплость голоса, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки на вдохе при беспокойстве ребенка.

1. Причина ухудшения состояния ребенка?
2. Имеются ли показания к экстренной госпитализации больного и каким транспортом?
3. Наметьте план терапевтических мероприятий.

ЗАДАЧА №22

Ребенку 4 года, болен в течение 2-х недель. Заболевание началось с покашливания, постепенно кашель усиливался, стал мучительным, навязчивым, а через неделю - приступообразным. Температура не повышалась. Во время приступа кашля лицо краснеет, вены лица и шеи набухают. Приступы кашля заканчиваются отхождением вязкой мокроты. Количество приступов за сутки до 10. При осмотре больного: в межприступный период состояние не изменено, отмечается незначительная одутловатость лица, перкуторно - над легкими коробочный оттенок звука, при аускультации - жесткое дыхание. Другой патологии не выявлено. Ребенок привит АКДС – вакциной – однократно в 2 мес, после чего отмечалась выраженная аллергическая реакция (сыпь, гипертермия) и в дальнейшем ребенок прививался АДС-М анатоксином. Дома в течение месяца кашляет старший брат больного.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Приведите его обоснование.
3. Какие результаты лабораторного обследования подтвердят диагноз.
4. Где будете лечить ребенка? Назначьте лечение.
5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

ЗАДАЧА №23

Больной Ш., 14 лет, ученик медресе. Обратился в больницу с жалобами на припухлость шеи в области правой околоушной железы, боль при открывании рта, сухость во рту, головную боль, слабость.

Заболел накануне вечером, когда заметил припухлость в области угла нижней челюсти справа, боль при открывании рта, слабость, боли в животе. Объективно: состояние средней тяжести, температура 37,7°C. Кожные покровы чистые. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Незначительный тризм жевательной мускулатуры. В правой околоушной области отмечается припухлость, слегка болезненная при пальпации, тестоватой консистенции, кожа над ней натянута и лоснится. Слизистая глотки не гиперемирована. В легких жесткое дыхание, хрипов нет, Тоны сердца ритмичные. Пульс 86 уд/мин, ритмичный удовлетворительного наполнения. АД 110/70 мм.рт.ст. Язык густо обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул 2 раза в сутки без патологических признаков. Печень и селезенка не пальпируются. Менингеальных явлений нет. Госпитализирован.

В дальнейшем температура тела стала снижаться и нормализовалась через 3 дня. Припухлость в области правой околоушной железы стала постепенно исчезать.

На 7 день болезни появился озноб, температура тела 39,1°C. головная боль. Ноющие боли в правом яичке, паховой области. При осмотре: правое яичко увеличено в размере по сравнению с левым в 2 раза, плотное, болезненное, кожа мошонки гиперемирована.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Поражение каких органов возможно при данном заболевании (особенно у подростков)?
3. Какие отдаленные неблагоприятные последствия возможны после перенесения данной инфекции?

ЗАДАЧА №24

Девочке 6 лет, из многодетной семьи. Заболела с подъема температуры до 39°C , жаловалась на боль в горле, головную боль. Обратились к врачу только на 5 день болезни. Немедленно ребенок был госпитализирован в стационар. Состояние при поступлении очень тяжелое: резко бледен, мраморность на туловище, конечностях, ладони и стопы холодные. Симптом "белого пятна" 12 сек., АД 80/40 мм.рт.ст., дыхание затруднено, голос с носовым оттенком. В зеве выраженный отек, миндалины III степени, покрыты серыми плотными пластами, которые не снимаются с миндалин и переходят на дужки и мягкое небо. Тонзиллярные лимфатические узлы увеличены, резко болезненны. Отек от подчелюстной области спускается ниже ключиц с обеих сторон. Тоны сердца глухие. Олигоурия. Из носовых ходов торчат корки и пленки. На лице корочки и эрозивная поверхность. На 7 день болезни состояние еще более ухудшилось. Повторяется рвота, тахикардия, вновь стало снижаться АД 70/40 мм.рт.ст., границы сердца расширены, выслушиваются экстрасистолы, печень увеличилась до 3 см.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. В каком отделении будете проводить лечение?
4. Назначьте лечение.
5. Следует ли прививать в дальнейшем ребенка от данного заболевания и как?

ЗАДАЧА №25

Ребенку 7 лет. Страдает нейродермитом, повторными ОРВИ, ангинами. Заболел остро с повышения температуры до $38,5^{\circ}$ - 39° С, выраженной боли в горле, головной боли, рвоты, слабости. К врачу обратились на 2 день болезни. При осмотре выявлена яркая гиперемия слизистой ротоглотки, миндалины II степени, покрыты толстыми серыми пленками, сплошь покрывающими миндалины, располагаются «+» ткань. Тонзиллярные лимфатические узлы до 2 см. Предложено лечение в стационаре. Но родители отказались от госпитализации. На следующий день (3 день болезни) состояние еще более ухудшилось, больной госпитализирован.

Состояние тяжелое, бледен, была двукратная рвота, температура $37,2^{\circ}$ С. Гиперемия слизистой ротоглотки застойная, миндалины III степени, покрыты сплошными, серого цвета налетами, переходящими на дужки, мягкое небо, не снимаются. Отек слизистой ротоглотки выраженный. Тонзиллярные лимфоузлы до 4-5 см., плотные, болезненные. Отчетливо виден отек подкожной клетчатки до середины шеи справа и до ключицы - слева. Тоны сердца приглушены. Другой патологии не выявлено.

1. Укажите, были ли изначально показания для госпитализации этого больного.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Обоснуйте диагноз
4. Назначьте полное обследование в отделении
5. Назначьте специфическое и этиотропное лечение этому больному.

ЗАДАЧА №26

Больная 12 лет обратилась к врачу поликлиники с жалобами на ознобы, температуру выше 39°C, выраженную слабость, сильные боли в горле при глотании, затрудненное носовое дыхание. Заболела остро 9 дней назад с повышения температуры до 38°C, затем появились боли в шее при движении головой. Через 2 дня заметила увеличение шейных лимфоузлов, не могла проглотить слюну, стало трудно дышать, боль в шее усилилась. Вызванный врач направил девочку в инфекционную больницу с подозрением на дифтерию. При осмотре в отделении: кожа бледная, дыхание затруднено, дышит ртом. ЧД - 20 в минуту. Конфигурация шеи резко изменена за счет увеличенных (до 2,5 см) передне- и заднешейных лимфоузлов, больше справа. Лимфоузлы болезненны, эластичны, подвижны. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована, миндалины увеличены до 3-й степени. В лакунах миндалин гнойный налет. Небная занавеска подвижна. Пульс - 100 в минуту. АД - 120/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, слегка болезненный в правом подреберье. Печень увеличена, пальпируется край селезенки. Менингеальных явлений нет.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие главные диагностические критерии?
3. Что ожидается в анализе крови?

ЗАДАЧА №27

Ребенок 1 год 5 месяцев заболел ОРВИ. Помимо катаральных явлений в зеве, у него возникла одышка экспираторного характера ЧД- 48 в 1 мин, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, цианоз носогубного треугольника, в легких свистящие сухие хрипы.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие лечебные мероприятия необходимы?
3. Какие рекомендации по уходу и организации режима и питания Вы дадите матери?

ЗАДАЧА №28

Ребенок 3 месяцев заболел остро: температура $38,7^{\circ}\text{C}$, слизистые выделения из носа. На 3-й день температура $37,3^{\circ}\text{C}$, но состояние резко ухудшилось: одышка с участием вспомогательной мускулатуры до 90 в минуту, втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, пероральный цианоз. Над легкими коробочный оттенок перкуторного звука, при аускультации масса мелкопузырчатых хрипов и крепитация с обеих сторон - "влажное" легкое.

1. Диагноз?
2. Что свидетельствует против пневмонии?
3. Какова тяжесть дыхательной недостаточности?
4. Наметьте план ведения больного.

ЗАДАЧА №29

Мальчик, 2 года 6 месяцев, поступил в стационар в тяжелом состоянии. Болен 4-й день, высоко лихорадит с 1-го дня болезни. Объективно: состояние тяжелое, температура 39°C, обильные выделения из носа, правосторонний гнойный конъюнктивит, сухой кашель с высоким "спастическим" обертоном. Кожные покровы бледные, с мраморным рисунком, цианоз носогубного треугольника. ЧД - 48 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры, усиливающимися при беспокойстве, "дистанционные" хрипы, синдром "клокотания" при аускультации. ЧСС - 140 в минуту.

1. Предположите этиологию заболевания у данного больного.
2. Как оценить изменения в легких?
3. Изложите принципы терапии заболевания.

ЗАДАЧА №30

Мальчик 6 лет заболел остро весной после съеденного капустно - морковного салата. Повысилась температура до 39,0°C, появился озноб, головная боль, разжиженный стул, рвота. На второй день возникли боли в правой подвздошной области, выявлен лейкоцитоз, симптомы раздражения брюшины. На 3й день болезни появилась скарлатиноподобная мелкоточечная сыпь.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Следует ли оперировать больного в такой ситуации?
3. Какой антибиотик целесообразно назначить больному в послеоперационном периоде?
4. Является сыпь проявлением данного заболевания или это аллергическая сыпь?
5. Какое лабораторное обследование показано для подтверждения диагноза?

ЗАДАЧА №31

Девочка 3 лет, страдающая экссудативно катаральным диатезом, посещает детский сад, заболела остро: повышение температуры до $38,5^{\circ}\text{C}$, насморк, сухой кашель. Участковый врач диагностировал ОРВИ, назначил бисептол, микстуру от кашля, нафтизин. На 4-й день болезни температура снизилась. Однако, несмотря на проводимую терапию на 5-й день усилился кашель, насморк, появилась светобоязнь, температура до 38°C . При осмотре: одутловатость лица, гиперемия конъюнктивы, ринит, зернистость зева, шероховатость и гиперемия слизистой щек и десен, мелкие серовато-белые высыпания напротив коренных зубов на слизистой щек. На коже лица и за ушами пятнисто-папулезная сыпь, крупная, на неизменном фоне. К концу 3-х суток от момента высыпания сыпь распространилась по всему телу.

1. Какие основные клинические признаки Вы положите в основу диагноза?
2. В какие периоды и по каким системам и органам можно ожидать осложнения при данном заболевании?
3. Выступая в роли врача детского учреждения интернатного типа, какие Ваши действия в отношении контактных детей?

ЗАДАЧА №32

Ребенку 10 суток. Госпитализирован в инфекционное отделение с диагнозом ОРВИ. Рожден от I беременности, масса тела при рождении 3300 г, к груди приложен через 6 часов. Выписан из роддома на 6-те сутки. В роддоме были случаи сальмонеллеза. Сегодня повысилась температура до 39 °С. Дважды была рвота. Стул 8 раз в сутки, кашицеобразный с примесью зелени, слизи.

При осмотре состояние ребенка тяжелое, температура тела 39,4 °С. Кожа, слизистые оболочки чистые, бледные. Большой родничок 2x2 см, запавший. ЧД - 56 в минуту, носом дышит свободно, в легких - пуэрильное дыхание. ЧСС - 152 в мин., сердцебиение ритмичное, тоны приглушены. Живот при пальпации болезнен, вздут. Во время осмотра кал грязно-зеленый с большим количеством слизи. Через 3-е суток у ребенка диагностирован гнойный гонит.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику в первую очередь?
3. Какие исследования подтвердят Ваш диагноз?

ЗАДАЧА № 33

Больная Г. 5,5 лет. Заболела остро: повысилась температура до 38,0 °С. Жалуется на боли в животе, тошноту, была повторная рвота с большим количеством жидкости, сниженный аппетит, учащенные до 10 раз испражнения. Кожа бледная, слизистая губ сухая, язык обложен белым налетом. ЧСС - 116 в мин., ЧД - 26 в мин. Живот вздут, болезнен в области пупка, при пальпации отделов толстой кишки урчит, кишечные шумы выслушиваются на расстоянии. Печень на 1 см выступает из-под реберной дуги. Испражнения водянистые, пенистые, в большом количестве, напоминают рисовый отвар. При вирусологическом исследовании испражнений выделен ротавирус.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какой вид диареи вызывает выделенный возбудитель?
4. Перечислите принципы лечения.

ЗАДАЧА № 34

У ребенка 5 лет на фоне температуры 37,3°C и легких катаральных явлений появилась сыпь на всех участках тела. На дом вызван участковый врач. При осмотре: состояние больного ближе к удовлетворительному, температура 37,3°C, имеется небольшая заложенность носа, увеличены затылочные, заднешейные лимфатические узлы. На неизменном фоне кожи лица, туловища, конечностей мелкая пятнистая сыпь со сгущением на разгибательных поверхностях рук, спине и ягодицах. Слизистая ротоглотки слабо гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, чсс 96 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных знаков нет. Физиологические отправления не нарушены.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г\л, Эр - $3,5 \times 10^{12}$ \л, Лейк – $6,0 \times 10^9$ \л; п\я- 1%, с\я- 30%, л- 60%, м-9%, СОЭ- 5 мм\час.

- 1.Поставьте диагноз и обоснуйте его.
- 2.С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз?
- 3.Назовите специфические методы диагностики данного заболевания.
- 4.Распишите лечение больному.
- 5.Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге заболевания.

ЗАДАЧА № 35

Ребенок 4 лет заболел остро, поднялась температура до 37,8°C, появился кашель, насморк. В течение 2 дней температура держалась на субфебрильных цифрах, самочувствие больного страдало незначительно. На 4-й день болезни появилась сыпь на лице. Был вызван участковый врач. При осмотре: состояние ребенка средней степени тяжести, температура 38,0°C, лицо пастозное, катаральный конъюнктивит, светобоязнь, из носа слизистое отделяемое, кашель сухой. В зеве умеренная разлитая гиперемия, мягкое и твердое небо неравномерно-пятнистое. Слизистые щек и десен шероховатые, гиперемированы, с белыми мелкими пятнышками в области малых коренных зубов. На лице, шее, груди красная пятнисто-папулезная сыпь. На лице сыпь имеет тенденцию к слиянию. Другой патологии не найдено. В детском саду карантина нет. В семье еще есть ребенок 2 лет. Вакцинация против инфекционных заболеваний ему не проводилась, несмотря на отсутствие противопоказаний. Ясли не посещает.

1. Поставьте клинический диагноз с указанием периода болезни.
2. Обоснование диагноза.
3. Назначьте лечение больному.
4. С какими заболеваниями будете проводить дифференциальный диагноз?
5. Профилактические мероприятия в детском саду и семье.

ЗАДАЧА № 36

Мальчик 8 лет. Госпитализирован на второй день болезни в состоянии средней степени тяжести с диагнозом «Грипп». Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39,2 °С, сильной головной боли, повторной рвоты, болей в груди. При поступлении в стационар обращали на себя внимание: мальчик вялый, в контакт вступает неохотно. Кожные покровы гиперемированы, склеры инъектированы. При осмотре зева отмечалась гиперемия дужек, мягкого неба, зернистость задней стенки глотки, на небных дужках обнаружены единичные везикулы, окруженные венчиком гиперемии. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения. Носовое дыхание свободное. Дыхание в легких поверхностное, учащено, аритмичное. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные; границы сердца не расширены. Живот мягкий, безболезненный. Отмечалась ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный, сухожильные рефлексы повышены. Кроме того, в первые часы пребывания ребенка в стационаре наблюдалось два приступа острейших болей в груди, во время которых ребенок покрывался холодным потом. Каждый приступ длился 10 – 12 минут.

При люмбальной пункции в день поступления ликвор вытекал под высоким давлением, был прозрачный; реакция Панди слабо положительная, цитоз 277 клеток в 1 мкл (преобладали лимфоциты), белок 0,33 г/л, сахар 2,7 ммоль/л.

После пункции состояние мальчика стало значительно лучше – уменьшилась головная боль, рвота прекратилась. На третий день болезни температура нормализовалась, приступы болей в груди не повторялись, менингеальные симптомы стали отрицательными, на небных дужках на месте везикул образовались поверхностные эрозии с венчиком гиперемии.

Общий анализ крови на третий день болезни:
Эр – $3,7 \times 10^{12}/л$, Нб – 136 г/л, ц.п – 1,0, Лейк – $9,1 \times 10^9/л$, э – 2%, п – 2 %, с – 45 %, лимф – 41%, м – 0%, СОЭ - 28 мм/ч.

1. Поставьте клинический диагноз с указанием формы, тяжести и течения заболевания.
2. Какие лабораторные данные помогли в постановке диагноза?
3. Какие исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. Показания к госпитализации. Принципы лечения.

ЗАДАЧА №37

В инфекционное отделение детской городской больницы поступил мальчик 4 лет. Врач при осмотре больного отметил, что ребенок без сознания, температура $38,9^{\circ}C$, пульс 120 ударов в минуту. Наблюдается ригидность затылочных мышц. В отделении была сделана спинномозговая пункция. Ликвор вытекал под давлением, был мутный, цитоз – не поддается счету, представлен сегментами на 95%, белок 2,8г/л, сахар 1,2 м Моль/л. При микроскопии были обнаружены грамотрицательные бобовидные диплококки.

1. Укажите предполагаемого возбудителя данного заболевания, опишите его морфологические и культуральные свойства.
2. В каких клинических формах может протекать инфекция, чем можно объяснить многообразие клинических форм?
3. Какое обследование необходимо для уточнения диагноза?
4. Тактика лечения.

ЗАДАЧА № 38

Участковый педиатр был вызван к 7 летнему больному ребенку. Ребенок жалуется на высокую температуру, слабость, головную боль, боль при глотании. При осмотре больного врач отметил – на лице бледный носогубный треугольник; на щеках румянец, на коже живота, ягодиц, внутренних поверхностях рук и ног - мелкоточечная ярко-красная сыпь; язык ярко-красный, миндалины увеличены и гиперемированы.

1. Клинический диагноз
2. Перечислите методы лабораторной диагностики, применяемые при данном заболевании
3. Лечение

ЗАДАЧА № 39

Ребенок 9 мес, заболел в 6 ч утра, когда поднялась температура тела до 39,7 °С, стал беспокойным. Ребенку дали жаропонижающее (парацетамол). Температура тела понизилась, и он поспал еще 3 ч. Ребенок капризен, плаксив. К 11 ч дня температура тела вновь повысилась до 39,4 °С. Врач СМП при осмотре обнаружил на ногах ребенка необильную геморрагическую сыпь и доставил его в стационар. При осмотре: сознание угнетено до сопора, сыпь на коже стала обильной, некоторые элементы размером 2—3 см, с четким некрозом в центре. Акроцианоз. Дыхание жесткое, прослушиваются рассеянные влажные и сухие хрипы, ЧД 48 в минуту. Тоны сердца значительно приглушены, пульс на периферии не определяется, ЧСС 182 в минуту, АД 60/30 мм рт. ст. Живот мягкий, слегка вздут. Мочился последний раз в 8 ч утра.

1. Установите клинический диагноз и укажите синдром токсикоза, угрожающий жизни больного.
2. Диагностическое обследование больного.
3. Составьте алгоритм неотложной терапии.

ЗАДАЧА №40

Ребенок 12 мес, утром температура тела внезапно повысилась до 39,7°C, появилось беспокойство, ухудшился аппетит. К обеду ребенок стал очень вялым, отмечены бледность, акроцианоз и стойкая мраморность кожного покрова. Больному дали препараты парацетамола, однако температура сохранялась в пределах 38 °С. В семье имеется больной гриппом. Вызванный врач госпитализировал ребенка с направляющим диагнозом гриппа.

1. Какой клинический вариант токсикоза имеет место у больного?
2. Составьте план неотложных мероприятий.

ЗАДАЧА №41

Ребенок 2 лет, заболел остро, с повышения температуры тела до 39,4 °С. Катаральные явления скудные. В семье имеются больные гриппом. Ночью ребенок проснулся — испуган, дыхание шумное, слышное на расстоянии. Одышка инспираторная. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, западают все податливые места грудной клетки и грудина. Волосистая часть головы и лицо мокрые от пота. Акроцианоз. ЧД 48 в минуту, ЧСС 168 в минуту. Сатурация кислорода 87 %.

1. Установите клинический диагноз.
2. Составьте алгоритм терапии.

ЗАДАЧА №42

Ребенок 1 года 6 мес, заболел остро, с повышения температуры тела до $38,2^{\circ}\text{C}$ и насморка, умеренных катаральных явлений со стороны ротоглотки. Вечером 1-го дня появились осиплость голоса, «лающий» кашель, шумный вдох во время беспокойства, западение межреберных ямок. ЧД 38 в минуту, ЧСС 118 в минуту. К утру стал беспокойным, усилилась одышка инспираторного типа: шумный продолжительный вдох с втяжением податливых мест грудной клетки и участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. ЧД увеличилась до 48 в минуту, ЧСС — до 144 в минуту.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Назовите неотложный синдром
3. Окажите помощь.

ЗАДАЧА № 43

В сельской школе наблюдалась вспышка пищевой токсикоинфекции, связанной с употреблением овощного салата. Это блюдо было приготовлено из сырой капусты, длительно хранившейся в овощехранилище.

1. Какие возбудители могли вызвать ОКИ?
2. Перечислите факторы патогенности данного возбудителя.
3. Назовите исследуемый материал и методы лабораторной диагностики.

ЗАДАЧА №44

У девочки Тани, 5 лет, после возвращения из детского сада поднялась температура до $38,4^{\circ}\text{C}$, ребенок жаловался на головную боль. На следующее утро участковый педиатр на основании лихорадки и катаральных явлений в зеве поставил предварительный диагноз: ОРВИ. При повторном посещении ребенка (через 3 дня) врач обнаружил на гиперемированной слизистой зева и миндалин красные папулы и везикулы. К этому времени стало известно, что в группе детского сада, который посещает девочка, двое детей госпитализированы с диагнозом «серозный менингит», а у нескольких детей симптомы ОРВИ.

1. Ваш клинический диагноз.
2. Укажите источники и пути передачи инфекции. Каким путем могла заразиться девочка?
3. Назовите методы лабораторной диагностики .
4. Какое лечение рекомендовать ребенку.

ЗАДАЧА № 45

В Индию прибыла группа врачей по линии ВОЗ для выявления больных полиомиелитом и оказания помощи в проведении поголовной вакцинации против полиомиелита.

В одной из обследованных деревень к врачам принесли из многодетной семьи мальчика, 6 лет, который заболел 5 дней назад. Внезапно повысилась температура, сильно заболела голова, была повторная рвота, боль в руках и ногах. В последующие дни состояние ребенка ухудшилось.

При обследовании у ребенка высокая температура, резкая слабость, менингеальные симптомы, на правой ноге снижен мышечный тонус, резко ослаблены сухожильные рефлексы, стопа свисает. При пункции спинномозгового канала цереброспинальная жидкость вытекала под повышенным давлением, увеличено количества лимфоцитов, бактерии не обнаружены.

1. Клинический диагноз
2. Назовите основные клинические формы.
3. Что характерно для постинфекционного иммунитета?

ЗАДАЧА №46

Ребенок 1 год 6 мес, заболел остро, с повышения температуры тела до 38,2°C и насморка, умеренных катаральных явлений со стороны ротоглотки. Вечером 1-го дня появились осиплость голоса, «лающий» кашель, шумный вдох во время беспокойства, западение яремных ямок. ЧД 38 в минуту, ЧСС 118 в минуту.

1. Установите клинический диагноз.
2. Составьте алгоритм терапии.

ЗАДАЧА №47

Девочка 2 лет, заболела накануне вечером, когда впервые повысилась температура тела до 38 °С, появились катаральные явления (гиперемия ротоглотки и конъюнктив, насморк). К ночи температура повысилась до 40,1 °С. Кожа стала бледной, дистальные части рук и ног холодные на ощупь. Родители дали ребенку парацетамол, но температура не понизилась. На следующий день температура тела вновь повысилась до 40,2 °С и внезапно развился приступ генерализованных судорог тонико-клонического характера, продолжавшихся около 2 мин. Во время транспортировки ребенка в стационар приступ судорог повторился и продолжался уже в приемном отделении. Объективно: сознание угнетено до степени сопора, кожа бледная, с мраморным рисунком на ногах, акроцианоз. Тоны сердца приглушены, ЧСС 142 в минуту. Дыхание везикулярное, ЧД 60 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены в размерах.

1. Установите диагноз.
2. Составьте алгоритм неотложных мероприятий.

ЗАДАЧА №48

Девочка 2 лет, заболела накануне вечером, когда впервые повысилась температура тела до 38 °С, появились катаральные явления (гиперемия ротоглотки и конъюнктив, насморк). К ночи температура повысилась до 40,1 °С. Кожа стала бледной, дистальные части рук и ног холодные на ощупь. Родители дали ребенку парацетамол, но температура не понизилась. Вызвали врача скорой медицинской помощи.

1. Ваш предполагаемый клинический диагноз с указанием синдрома, определяющего тяжесть состояния больной.
2. Составьте алгоритм интенсивной терапии этого синдрома.

ЗАДАЧА №49

Мальчик Коля И., 7 лет, стал капризным, отказывается от еды, сон беспокойный, температура тела $38,5^{\circ}\text{C}$. На 2-й день после начала заболевания педиатр при осмотре ребенка обнаружил увеличенную правую околоушную железу. Кожа над припухлостью напряжена, но не воспалена.

1. Диагноз?
2. Какие осложнения возможны у больных, причины их возникновения?
3. Лечение.
4. Какими вакцинными препаратами может быть проведена специфическая профилактика.

ЗАДАЧА №50

У девочки Даши, 4 лет, вечером поднялась температура до 38,2⁰С. Ребенок стал капризным, отказывался от еды. На следующий день на лице, волосистой части головы и других областях тела появилась мелкая пятнисто-папулезная сыпь. Папулы быстро превращались в пузырьки – везикулы диаметром 0,2-0,5 мм. Одновременно появлялись новые высыпания, что создавало полиморфную картину сыпи.

Ребенок воспитывается дома и мать отрицает возможность контактов с больными детьми. Позже выяснилось, что няня девочки недавно перенесла обострение опоясывающего лишая (herpes zoster).

1. Клинический диагноз
2. Принципы лечения.
3. Какое осложнение возможно после 6-8 дня болезни?

ЗАДАЧА №51

Ребенок 4 года, болен в течение 2-х недель. Заболевание началось с покашливания, постепенно кашель усиливался, стал мучительным, навязчивым, а через неделю - приступообразным. Температура не повышалась. Во время приступа кашля лицо краснеет, вены лица и шеи набухают. Приступы кашля заканчиваются отхождением вязкой мокроты. Количество приступов за сутки до 10. При осмотре больного: в межприступный период состояние не изменено, отмечается незначительная одутловатость лица, перкуторно - над легкими коробочный оттенок звука, при аускультации - жесткое дыхание. Другой патологии не выявлено. Ребенок привит АКДС – вакциной – однократно в 2 мес, после чего отмечалась выраженная аллергическая реакция (сыпь, гипертермия) и в дальнейшем ребенок прививался АДС-М анатоксином. Дома в течение месяца кашляет старший брат больного.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Приведите его обоснование.
3. Какие результаты лабораторного обследования подтвердят диагноз.
4. Где будете лечить ребенка? Назначьте лечение.
5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

ЗАДАЧА №52

Ребенок 5 лет, заболел остро во второй половине дня в детском саду с повышения температуры до $37,8^{\circ}\text{C}$ и появления пятнисто-папулезной сыпи. С диагнозом: "Корь" отправлен домой. На второй день болезни участковый педиатр диагноз кори снял, т.к. на коже были выявлены элементы везикулезной сыпи, в том числе на волосистой части головы. Самочувствие больного было нарушено незначительно, в связи с чем ребенок оставлен дома. Дома температура повышалась до $38,5^{\circ}\text{C}$, на третий день болезни число элементов сыпи увеличилось, появились единичные элементы сыпи на слизистой полости рта.

1. Поставьте клинический диагноз и приведите его обоснование.
2. Назначьте обследование.
3. Назначьте лечение.
4. Составьте план проведения противоэпидемических мероприятий в детском саду.
5. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания. Если да, то назовите препараты для вакцинации.

ЗАДАЧА №53

Мальчик 2 лет, посещает детский сад. Воспитатель в группе заболела ангиной. Утром в детском саду ребенок пожаловался на боль при глотании, отказался от еды. Осмотрен врачом: температура тела 37,3°C, на коже лица, туловища, конечностей – розовая мелкоточечная сыпь с насыщением в естественных складках кожи. В зеве яркая гиперемия, увеличены переднешейные лимфоузлы. Язык обложен белым налетом. С подозрением на скарлатину ребенок отправлен домой, назначено лечение.

К третьему дню сыпь исчезла, зев побледнел. Мама прекратила лечение, т.к. посчитала ребенка выздоровевшим.

Через 2,5 недели вновь повысилась температура до 38°, появилась головная боль, бледность, слабость, моча с розоватым оттенком. Была повторная рвота. Ребенок госпитализирован в стационар.

В стационаре: АД 140/80 мм рт ст. Состояние тяжелое, мальчик вял, бледен, лицо одутловатое, пастозность голеней, стоп. Сыпи нет. Зев слегка гиперемирован. В легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, отмечается акцент II тона на а.pulmonalis. Живот мягкий, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул оформлен. Диурез снижен.

Общий анализ крови: : Нв - 100 г\л, Эр - $3,1 \times 10^{12}$ \л, Лейк – $11,0 \times 10^9$ \л; э- 0%, п\я-7%, с\я- 60%, л- 22%, м-2%, СОЭ- 32 мм\час.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1020, белок – 2 г\л, сахар – нет, эритроциты – 25-30 в п/з, местами скопления, цилиндры гиалиновые – 2-3 в п/з.

1. Поставьте клинический диагноз.

2. Объясните патогенез заболевания.
3. В какой терапии и длительности курса нуждается ребенок с начала заболевания?
4. Каких специалистов Вы пригласите на консультацию?
5. В каких дополнительных исследованиях нуждается больной?

ЗАДАЧА №54

Ребенок 4 лет заболел остро с повышения температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, недомогания, снижения аппетита, повторной рвоты, болей в горле при глотании, появления сыпи на лице, туловище и конечностях. «Скорой помощью» ребенок был доставлен в стационар.

При осмотре в приемном покое: состояние больного средней степени тяжести, температура тела - $39,0^{\circ}\text{C}$, жалуется на головную боль и боль в горле. На щеках яркий румянец, при этом носогубный треугольник бледный. Кожные покровы сухие, гиперемированы, на туловище, сгибательных поверхностях конечностей обильная мелкоточечная сыпь. Слизистые оболочки чистые, влажные. Дыхание через нос свободное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия до 140 уд\мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочится свободно. Стул оформленный.

St. localis: тонзиллярные лимфатические узлы до 1 см в диаметре, безболезненны. Рот открывает свободно. Отека в зеве и на шее нет. В ротоглотке яркая отграниченная гиперемия, энантема на мягком небе, миндалины II ст., по лакунам островчатые наложения, бело – желтого цвета, легко снимаются, растираются шпателем.

Клинический анализ крови: Нб - 125 г\л, Эр - $3,4 \times 10^{12}$ \л, Лейк - $13,5 \times 10^9$ \л; э- 3%, п\я-10%, с\я- 65%, л- 17%, м-5%, СОЭ- 25 мм\час.

Общий анализ мочи: без патологии.

В посеве слизи из ротоглотки обнаружен рост гемолитического стрептококка группы А.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. Проведите дифференциальный диагноз с иерсиниозом.
4. Назначьте лечение.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий дома и в детском коллективе (ребенок посещает детский сад).

ЗАДАЧА №55

Ребенок 2-х лет; посещает детский сад. Заболел остро с подъема температуры до 39 °С, появилась повторная рвота, головная боль, возникли кратковременные клонические судороги, потеря сознания. Скорой помощью доставлен в больницу с диагнозом токсический грипп

При осмотре: состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз. На животе, конечностях – геморрагическая сыпь различной величины, неправильной формы. Ребенок вял, сонлив. Температура 39,5°С. АД – 50/25 мм. рт. ст. В легких без патологии. Тоны сердца аритмичные, приглушены, тенденция к брадикардии. Живот мягкий, запавший, печень +1,5 см. Не мочится. Мальчик лежит в вынужденной позе, с запрокинутой головой, стонет. Быстро увеличивается количество геморрагических элементов на коже. Пульс слабый. Положительны: ригидность мышц затылка, синдромы Кернинга, Брудзинского.

Общий анализ крови: Нв-120 г/л, эр.- $3,6 \cdot 10^{12}$ \л, тр. – $170 \cdot 10^9$ \л, Л- $27 \cdot 10^9$ \л, п-27%, с-53%, э-2%, лф.-10%, м-8%, СОЭ-30мм/ч.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1017, белок – отриц., сахар – отриц., эпителиальные клетки – 0-1 в поле зрения, эритроциты – 0, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Ликвор: цвет мутный, белесоватый, цитоз-не поддается счету, нейтрофилы-90%, лимфоциты-10%, белок – 2,6 г/л, сахар – 1,5 ммоль/л.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Какое обследование необходимо для уточнения этиологии заболевания?
3. Составьте план лечения больного (этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия).
4. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге инфекции?

ЗАДАЧА №56

Девочка 6 мес., заболела вчера, остро в 19 часов. Повысилась температура до 39,5 °С, стала вялой, отказалась от еды, вялость периодически сменяется беспокойством. Сегодня в 7 утра появились судороги, нистагм, косоглазие. Машиной «скорой помощи» была доставлена в стационар.

При поступлении состояние крайне тяжелое. Кожные покровы бледные, чистые. Частота дыханий 60 в 1 минуту. В легких хрипов нет, тоны сердца глухие, тахикардия (Ps – 200 в минуту). Не мочится в течение 6 часов. Отмечается резкое выбухание большого родничка. Сознание отсутствует.

Общий анализ крови: Нв-120 г/л, эр.- $5 \cdot 10^{12}$ \л, Л- $19 \cdot 10^9$ \л, э-0%, п-20%, с-55%, лф.-20%, м-5%, СОЭ-27 мм/ч, токсическая зернистость нейтрофилов +++.

Анализ ликвора: мутный, молочно-белого цвета, цитоз-7000, П-7, С-85%, Лимф.-8%. Белок – 1,0 г/л.

В ликворе методом РЛА обнаружен антиген *Neisseria meningitidis*.

Бактериологический анализ – в работе.

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Оцените данные дополнительного исследования. Какие исследования необходимы для уточнения этиологии заболевания?
3. Составьте алгоритм врачебных действий и назначьте лечение.
4. Оцените возможные исходы заболевания.