

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ
для первичной аккредитации выпускников, завершающих в 2018 году
подготовку по образовательной программе высшего медицинского
образования в соответствии с федеральным государственным
образовательным стандартом по специальности
«Педиатрия»

Ситуационная задача 1 [K000011]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

Девочка 11 лет поступила в стационар по направлению врача-педиатра участкового по поводу болей и припухлости левого коленного сустава, лихорадки до 39°C, общей слабости. Со слов матери, 2 недели назад было повышение температуры, боли в горле при глотании.

Анамнез: ребёнок из села, употребляет в пищу некипячёное коровье и козье молоко.

Объективный статус: масса – 19 кг, рост – 125 см. По другим органам без патологии.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 104 г/л, эритроциты – $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $8,1 \times 10^9$ /л, цветовой показатель – 0,8, нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 51%, моноциты – 11%, СОЭ – 38 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1022, белок – нет, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения.

Копрограмма: детрит – значительное количество, полуоформленный, слизь – нет, лейкоциты – нет, эритроциты – нет.

Серологические реакции: реакция Райта и Хеддельсона в разведении 1/800 +++. РПГА с бруцеллёзным диагностикумом – 1/400.

Бактериологический посев крови: отрицательный результат.

Бактериологические посева кала: на диз. группу и сальмонеллы отрицательные.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 2 [К000012]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

Ребёнка 6 лет в течение трёх последних дней беспокоят кашель, насморк, повышение температуры до 39°C. Мать заметила подкожные кровоизлияния на коже груди, конечностях, дважды было носовое кровотечение.

Анамнез: мальчик из детского сада, где регистрируются массовые заболевания гриппом.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 132 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $3,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 28%, лимфоциты – 62%, моноциты – 2%, тромбоциты – 180 000; СОЭ – 5 мм/ч.

Время свёртывания крови: начало – 6 минут, конец – 8 минут.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1020, белок – нет, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий – 1-2 в поле зрения.

Копрограмма: детрит – значительное количество, лейкоциты – нет, эритроциты – нет.

Иммунофлюоресценция: выявлены РНК-содержащие вирусы.

Серологические реакции: РСК с диагностикумом к вирусу гриппа В – 1/32, через две недели РСК – 1/164.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Укажите необходимые противоэпидемические мероприятия в очаге при данном заболевании.

Ситуационная задача 3 [K000013]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

Девочка 9 лет, со слов матери, жалуется на быструю утомляемость, головокружение, чувство тяжести в правом подреберье, периодически приступообразные боли в животе, желтушность кожи и склер.

Объективный статус.

При осмотре: кожа и склеры желтушные, на лице и на груди несколько элементов сыпи – телеангиоэктазии. Живот увеличен в объёме, печень +3,0 см от края рёберной дуги, селезёнка +2,0 см. Печень плотная, край закруглён.

Моча тёмного цвета. Кал обесцвечен.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 92 г/л, эритроциты – $2,8 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,8; лейкоциты – $12,3 \times 10^9/л$, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 52%, лимфоциты – 36%, моноциты – 2%, СОЭ – 5 мм/ч.

Общий анализ мочи: желчные пигменты – положительные +++, уробилин +.

Копрограмма: кал обесцвечен, стеркобилин – отрицательный, жирные кислоты ++, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 96 мкмоль/л, прямой – 74 мкмоль/л, непрямой – 22 мкмоль/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 32 г/л, глобулины – 36 г/л, ЩФ – 38,4 Ед/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, сулемовая проба – 1,0 мл, тимоловая проба – 14 ед., АлАТ – 128 Ед/л, АсАТ – 200 Ед/л.

Иммуноферментный анализ крови: обнаружены HBsAg, анти HBsAg класса IgG и IgM, анти HCV.

УЗИ печени: увеличение обеих долей, повышение эхосигналов диффузного характера.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 4 [K000014]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

Ребёнок 8 месяцев поступил в стационар с приёма в поликлинике с жалобами, со слов матери, на одышку, мучительный кашель, беспокойство. При осмотре ребёнка отмечается цианоз носогубного треугольника. Ребёнок беспокоен, плачет, бледный.

Анамнез: ребёнок болен в течение недели, стал кашлять, температура не повышалась. В последние 2 дня кашель участился, особенно в ночное время, стал приступообразным. Во время приступа лицо краснеет, затруднен вдох во время приступа кашля. Приступ заканчивается отхождением густой, вязкой мокроты. За сутки отмечается до 15 приступов кашля.

Родители ребёнка с рождения отказывались от вакцинации.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 126 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9; лейкоциты – $33,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 28%, лимфоциты – 66%, моноциты – 2%; СОЭ – 7 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1018, белок – нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет.

Иммуноферментный анализ крови: обнаружены IgM АТ к *Bordetella pertussis*.

Рентгенография органов грудной клетки: усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышенная воздушность лёгочной ткани, очаговых теней нет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 5 [K000015]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

У ребёнка 6 лет, со слов матери, повышение температуры, вялость, недомогание, кожные высыпания, кашель.

Анамнез: ребёнок болен около недели, когда впервые повысилась температура до 38,5°C и появились катаральные явления (насморк, кашель), которые ежедневно нарастали, кашель стал грубым, хриплым; из носа обильное серозное отделяемое, развился конъюнктивит.

При осмотре: обращает на себя внимание фебрильная лихорадка, одутловатость лица, веки слегка гиперемированы, припухшие, слезотечение, светобоязнь, серозные выделения из носа. На слизистой оболочке мягкого нёба видны красные неправильной формы пятна. На коже лица, в заушных областях, на туловище и конечностях розовая сыпь пятнисто-папулёзного характера.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 126 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,9; лейкоциты – $3,0 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 34%, лимфоциты – 60%, моноциты – 2%, СОЭ – 17 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1018, белок – нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет.

Рентгенография органов грудной клетки: усиление бронхо-сосудистого рисунка, очаговых теней нет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 6 [K000016]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

Ребёнок 5 лет поступил с жалобами, со слов матери, на повышение температуры, заложенность носа, боли в горле.

Анамнез: болен 2 день, наблюдаются катаральные явления (насморк, чихание, кашель) и покраснение глаз, отёчность век.

При осмотре: температура – 38,9°C, в зеве разлитая гиперемия, на задней стенке глотки зернистость, миндалины увеличены, налётов нет. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфоузлы в диаметре до 1,5 см, мягкоэластичные. В лёгких: аускультативно – жёсткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, тахикардия. Физиологические отправления в норме.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 112 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,9; лейкоциты – $3,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 2%; сегментоядерные нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 47%, моноциты – 13%; СОЭ – 6 мм /ч.

Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, белок – следы, удельный вес – 1020, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения, цилиндры – 1-2 в поле зрения.

Вирусологическое исследование: из носоглотки выделен аденовирус.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 7 [K000017]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

Ребёнок 4 лет заболел остро, появились кашель, заложенность носа, повысилась температура до 38,0°C. Врач-педиатр участковый обнаружил увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов, гепатоспленомегалию.

Объективные данные: масса – 16 кг, рост – 108 см. При осмотре увеличены шейные и подчелюстные лимфатические узлы в виде пакетов с двух сторон, спаянные с подлежащей тканью, в зеве яркая гиперемия, на миндалинах беловато-сероватые налёты, плохо снимаются, не растираются шпателем, при снятии их поверхность кровоточит. Дыхание затруднено, храпящее. Печень + 5 см. Селезёнка + 3 см.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $11,2 \times 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 24%, лимфоциты – 57%, моноциты – 11%, СОЭ – 16 мм/ч; 20% лимфоцитов – атипичные мононуклеары.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1019, белок – нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет.

Бактериологическое исследование мазка из носоглотки на дифтерийную палочку: не обнаружена.

Микроскопия мазка из ротоглотки: кокковая флора в виде цепочек.

Кровь на иммуноферментный анализ: определены антитела класса IgM к вирусу Эпштейн-Барра.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 8 [K000018]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

Ребёнок 3 лет заболел остро, появились кашель, насморк, повысилась температура до 38,0°C. Вызванный врач-педиатр участковый обнаружил увеличение шейных и подчелюстных лимфатических узлов, гепатоспленомегалию.

Анамнез: со слов матери, повышение температуры отмечается в течение недели с постепенным нарастанием.

Объективный статус: рост – 104 см, вес – 18 кг, увеличены шейные, подчелюстные лимфоузлы в виде пакетов с двух сторон, не спаяны с подлежащей тканью, в зеве – яркая гиперемия. Печень + 5,0 см. Селезенка +3,0 см.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $11,2 \times 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 32%, лимфоциты – 49%, моноциты – 6%; СОЭ – 16 мм/ч; 20% лимфоцитов – атипичные мононуклеары.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1021, белок – нет, эпителий плоский – 0-1 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет.

Обнаружена ДНК цитомегаловируса (ЦМВ) в моче и слюне.

Кровь на иммуноферментный анализ: анти-ЦМВ класса IgM.

Бактериологическое исследование мазка из носоглотки на дифтерийную палочку: не обнаружена.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 9 [K000020]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

Девочка 5 лет заболела тяжёлой ангиной. Назначено лечение Амоксиклавом, взят мазок из зева и носа на коринебактерии дифтерии.

Эпидемиологический анамнез: ребёнок из группы часто болеющих, не вакцинирована.

Объективный статус: при осмотре бледная, вялая, температура – 37,2°C, ЧДД – 30 в минуту, АД – 80/50 мм рт.ст. Плёнчатые наложения выходят за пределы миндалин, отмечается отёк шейной клетчатки до середины шеи. Изо рта приторно-сладковатый запах. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2,0 см от края рёберной дуги, безболезненная. Мочится регулярно. Масса – 19 кг.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $14,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 53%, лимфоциты – 28%, моноциты – 7%, СОЭ – 38 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1018, белка нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения.

Получены результаты бак. посева отделяемого из носа и ротоглотки: выделена токсигенная коринебактерия дифтерии тип gravis.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 10 [K000021]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

Ребёнок С. 3 лет болен третий день, заболел остро, стали беспокоить кашель, насморк, температура повысилась до 37,2°C. Развился приступ затруднённого дыхания.

При осмотре врачом-педиатром участковым состояние оценено как тяжёлое за счёт дыхательной недостаточности. Одышка с затруднением вдоха при беспокойстве. Кашель лающий, ребёнок беспокойный, голос осипший. Наблюдаются втяжение межрёберных промежутков, яремной ямки, цианоз носогубного треугольника. Масса ребёнка – 15 кг, ЧДД – 52 в минуту, ЧСС – 101 в минуту.

Мать ребёнка от госпитализации отказалась.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 122 г/л, эритроциты – $4,7 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,8, лейкоциты – $4,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 34%, лимфоциты – 57%, моноциты – 5%, СОЭ – 5 мм/ч.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1015, белок – нет, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: усиление сосудистого рисунка.

Вирусологическое исследование: выделен вирус парагриппа типа 3 из носоглоточного смыва.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 11 [K000023]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

Ребёнок М. 10 месяцев поступил с жалобами на слабость, вялость, снижение аппетита, рвоту 4 раза в сутки, жидкий обильный стул 10 раз в сутки, потерю массы тела, повышение температуры до 39°C.

Анамнез жизни: ребёнок на искусственном вскармливании с рождения, из группы частоболеющих детей, с 2 месяцев беспокоили запоры.

Анамнез заболевания: настоящее заболевание началось 5 дней назад, когда на фоне субфебрильной температуры и снижения аппетита участился стул, который в течение 2-3 дней стал водянистым, «брызжущим», отмечается вздутие живота. Родители самостоятельно сдали анализы в лабораторию.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 91 г/л, эритроциты – $3,63 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,75, гематокрит – 41%, лейкоциты – $16,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 53%, лимфоциты – 30%, моноциты – 8%, СОЭ – 10 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1016, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, белок – нет, эритроциты – нет, эпителий плоский – 3-4 в поле зрения.

Копрограмма: жёлтый, жидкий, крахмал – зёрна, нейтральный жир – в большом количестве.

Бактериологическое исследование кала: выделена энтеропатогенная кишечная палочка – O111.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 12 [K000024]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

Пациент – ребёнок 1,5 месяцев. Мать жалуется на желтушное окрашивание кожи, отказ от груди.

Анамнез заболевания: болен в течение трёх дней. У матери ребёнка во время беременности был выявлен HBs-антиген. В родильном доме ребёнок получил прививку БЦЖ.

Объективный статус.

При осмотре: состояние тяжёлое, рвота кофейной гущей, выражена желтушность кожи и склер, геморрагическая сыпь на коже живота и туловища, сознание спутанное. Печень +1 см. Селезёнка не пальпируется. Стул обесцвечен. Моча интенсивно прокрашивает пелёнку.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 96 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,8, лейкоциты – $12,3 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 44%, лимфоциты – 37%, моноциты – 9%, СОЭ – 2 мм/ч.

Анализ мочи: цвет тёмный, удельный вес – 1018, желчные пигменты +++ , уробилин +.

Анализ кала: стеркобилин – отрицательно.

В крови HBsAg – положительный.

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 158 мкмоль/л, прямой – 70 мкмоль/л, непрямой – 88 мкмоль/л, общий белок – 58 г/л, альбумин – 46%, АлАТ – 219 ЕД/л, АсАТ – 230 ЕД/л.

Коагулограмма: протромбиновый индекс – 12%.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 13 [K000025]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

Девочку 2 лет 7 месяцев, со слов матери, беспокоят боли в животе, коленных суставах, высокая температура, тошнота, рвота 1-2 раза в сутки.

Анамнез: у ребёнка жидкий стул до 3-6 раз за сутки в течение недели, заболевание связывают с приёмом в пищу салата из капусты. Родители к врачу не обращались, лечились самостоятельно народными средствами, сдали анализы.

При осмотре врача-педиатра участкового: температура – 38,7°C, вялая, беспокойная, не может встать на ножки, масса – 19 кг, АД – 90/60 мм рт.ст., ЧДД – 28 в минуту, ЧСС – 104 в минуту. Кожные покровы бледные. Пальпаторно отмечаются урчание и умеренная болезненность в правой подвздошной области, печень + 2,0 см, селезёнка у края рёберной дуги. По другим органам без патологии.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 104 г/л, эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $16,8 \times 10^9/л$, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 56%, лимфоциты – 27%, моноциты – 8%, СОЭ – 42 мм/ч.

Общий анализ мочи: белок – не обнаружен, лейкоциты – 8-10 в поле зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения, цилиндры – 0-1 в поле зрения.

Копрограмма: энтероколит: детрит в большом количестве, крахмал, нейтральный жир – значительное количество, слизь – значительное количество, лейкоциты – 20-30 в поле зрения, эпителий плоский – 6-8 в поле зрения.

РПГА с иерсиниозным диагностикумом в титре 1:800 ++.

Бактериологическое исследование кала – посев роста не дал.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 14 [K000027]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

Ребёнок 3 лет 10 месяцев заболел остро, поднялась температура до 39,5°C. Стал беспокойным, отказался от еды, через несколько часов появилась сыпь.

Анамнез: мать ребёнка неделю назад перенесла ангину.

При осмотре: температура – 38,5°C. Глаза блестящие, лицо яркое, слегка отёчное, «пылающие» щёки, бледный носогубный треугольник. На коже лица, боковых поверхностях туловища, конечностях розовая мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне, более насыщенная в естественных складках. Стойкий белый дермографизм. Увеличение тонзиллярных и переднешейных лимфоузлов до 1,0 см. Яркая, отграниченная гиперемия зева. На нёбных миндалинах, в лакунах беловато-желтый налёт с двух сторон, легко снимается. Язык густо обложен белым налётом с рельефно выступающими, набухшими сосочками. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца звучные, умеренная тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,0 см, селезёнка не пальпируется. Стул, мочеиспускание не нарушены. Очаговой, менингеальной симптоматики нет.

Стрептотест – положительный.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Перечислите возможные осложнения заболевания. Как проводится диспансеризация детей, перенёсших такое заболевание?
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 15 [K000028]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

Ребёнок 1 года 10 месяцев болен в течение 2 дней: температура тела до 37,5°C, лёгкий насморк, небольшой кашель, но самочувствие не страдает, к концу 2 суток появилась сыпь.

При осмотре на 3 день: на коже лица, шеи, туловища, преимущественно разгибательных поверхностях конечностей розовая, необильная, мелкопятнистая сыпь, без склонности к слиянию, на неизменённом фоне. Пальпируются заднешейные, затылочные лимфоузлы. Слизистая нёбных дужек, миндалин умеренно гиперемирована. Из носа скудное слизистое отделяемое. Со стороны внутренних органов без патологии. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 16 [K000029]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 2 лет заболел остро, поднялась температура до 38,5°C. Стал беспокойным, появилась сыпь.

Анамнез: со слов матери, высыпания на коже у ребёнка появились одновременно с подъёмом температуры.

Объективный статус: при осмотре кожных покровов обнаружен полиморфизм сыпи – пятна, папулы, везикулы округлой формы, расположены поверхностно, на неинфильтрированном основании, окружены венчиком гиперемии, с напряжённой стенкой, прозрачным содержимым. Аналогичные высыпания наблюдаются на волосистой части головы, слизистых оболочках ротовой полости, половых органов. Отмечается кожный зуд. Со стороны внутренних органов без патологии. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 17 [K000032]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ.

Основная часть

Пациент – ребёнок 11 месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство мальчика, частый жидкий стул, повторную рвоту.

Анамнез: мать связывает заболевание с употреблением в пищу желтка куриного яйца, сваренного всмятку. Заболел остро, повысилась температура до 39,5°C, отмечалась рвота 6 раз, присоединился жидкий водянистый стул 7 раз, который затем стал скудным, с примесью большого количества слизи тёмно-зелёного цвета до 10 раз.

Объективный статус: вес – 9 кг 600 г, рост – 71 см. Температура тела – 38,7°C. Ребёнок вялый. Аппетит значительно снижен. Кожа и видимые слизистые чистые, бледные. Тургор тканей снижен на животе, бёдрах. Потеря веса – 8%. Периферические лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены, безболезненны. Зев спокоен. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны звучные, ритмичные. АД – 80/50 мм рт.ст. ЧСС – 124 в минуту. Живот умеренно вздут, отмечается диффузная болезненность, пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Печень +3 см из-под правого края рёберной дуги, селезёнка по краю левой рёберной дуги. Мочеиспускание не нарушено. Стул по типу «болотной тины».

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача 18 [K000496]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент – ребёнок 5 месяцев, вес – 7 кг. Обратились на третий день болезни с жалобами на отказ от еды, рвоту до 4 раз в сутки, вялость, подъем температуры до 37,6°C. Из анамнеза известно, что мальчик родился в срок 40 недель с весом 3200 г. С трёхмесячного возраста находился на искусственном вскармливании, в весе прибавлял хорошо, перенес ОРВИ в 2 месяца.

Заболевание началось с подъёма температуры до 37,3°C, рвоты съеденной пищей. На вторые сутки появился жидкий стул, который вскоре принял водянистый характер с примесью слизи (до 6 раз в сутки). В течение заболевания отмечалась периодически повторяющаяся рвота 2-3 раза в сутки.

При осмотре состояние было расценено как среднетяжёлое. Температура – 37,4°C. Ребёнок вяловат, бледен, периодически беспокоен. Пьёт неохотно. Кожа чистая, сухая. Расправление кожной складки замедленно. Язык обложен, сухой. Большой родничок не западает. Сердечные тоны звучные, ритмичные, ЧСС – 146 в минуту. Живот умеренно вздут, при пальпации определяется урчание по ходу тонкого кишечника, печень и селезёнка не увеличены. Анус сомкнут. Стул жидкий, водянистый, с незначительным количеством слизи. Диурез в норме.

В клиническом анализе крови: эритроциты – $5,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 126 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $8,4 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 42%, лимфоциты – 48%, моноциты – 5%, СОЭ – 15 мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. Какие исследования следует провести для уточнения этиологии заболевания?
3. Определите тяжесть заболевания.
4. Оцените тяжесть обезвоживания у больного.
5. Выберите метод и составьте план проведения регидратационной терапии для данного больного.

Ситуационная задача 19 [K000497]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У ребёнка 3 лет заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38,5°C, рвоты, разжиженного стула. Был вызван врач-педиатр участковый, который назначил лечение Нифуроксазидом. В течение последующих 2 дней состояние ребёнка было без динамики, сохранялись субфебрильная температура и разжиженный стул до 4-5 раз в сутки, стойкая тошнота, периодическая рвота (2-3 раза в сутки), умеренные боли в животе. Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что мать ребёнка связывает заболевание с употреблением плохо прожаренной яичницы.

При осмотре температура тела – 38,2°C, ЧСС – 140 в минуту, ЧД – 40 в минуту. Кожные покровы чистые, бледные. Эластичность и тургор тканей сохранены. Отмечаются сухость слизистых оболочек ротовой полости, жажда. Язык сухой, обложен белым налётом. В лёгких – везикулярное дыхание. Сердечные тоны приглушены, ритмичны. Живот несколько вздут, все отделы доступны пальпации, выраженное урчание по ходу толстого кишечника. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает на 2 см из-под рёберной дуги по среднеключичной линии, селезёнка – на 0,5 см. Стул за сутки – 5 раз, жидкий, зловонный, непереваренный, типа «болотной тины» со слизью. Мочеиспускание не нарушено. При осмотре была однократная необильная рвота. Менингеальные знаки отрицательные.

В общем анализе крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $16,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 42%, лимфоциты – 36%, моноциты – 12%, эозинофилы – 2%, СОЭ – 18 мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите тяжесть заболевания у ребёнка.
3. Определите наиболее вероятную причину развития заболевания у ребёнка и обоснуйте свой ответ.
4. Составьте план обследования для уточнения этиологии заболевания.
5. Составьте план лечения больного.

Ситуационная задача 20 [K000498]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 3 лет заболел остро, когда появились температура 38,0°C, недомогание, слизистое отделяемое из носа, покашливание. В течение суток лихорадил до 39,5°C, жаловался на боли в животе. К концу первых суток появился жидкий стул, сначала кашицеобразный калового характера, затем водянистый, обильный, без патологических примесей.

При осмотре на 2 сутки заболевания: температура – 37,4°C, вялый, бледный. От еды и питья отказывается. Слизистая оболочка ротовой полости и язык сухие. В зеве: гиперемия дужек, задней стенки глотки. Из носа незначительное слизистое отделяемое. Со стороны сердца и лёгких без патологии. Пульс – 120 в минуту, АД – 95/60 мм рт.ст., ЧДД – 26 в минуту. Живот сильно вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии и околопупочной области, при пальпации отмечаются громкое урчание, шум «плеска», слышимые на расстоянии. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезёнка не увеличены. Стул за прошедшие сутки – 5 раз, жидкий, жёлтый, водянистый, пенистый, обильный, неприятного запаха, без патологических примесей. 2 раза была рвота. Мочится обычно. Менингеальные знаки отрицательные.

Из эпидемиологического анамнеза: выяснено, что в детском саду, который посещает ребёнок, есть ещё 2 случая подобного заболевания.

В общем анализе крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 128 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $4,7 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 53%, моноциты – 8%, СОЭ – 10 мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите тяжесть заболевания у ребёнка.
3. Укажите методы верификации этиологического фактора.
4. Составьте план лечения больного.
5. Укажите меры профилактики заболевания.

Ситуационная задача 21 [K000499]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 5 лет (вес – 25 кг) заболел остро в 5 часов утра, когда внезапно появились обильная рвота и водянистый стул. В течение нескольких часов стул повторился 4 раза, был обильный. Появились судороги в икроножных мышцах, обморочное состояние.

Из анамнеза было выяснено, что ребёнок накануне заболевания вернулся из туристической поездки в Индию, где находился с родителями в течение 7 дней.

При осмотре ребёнок заторможен, на вопросы отвечает медленно. Температура – 36,1°C, руки и ноги холодные на ощупь. Кожные покровы бледные с серым оттенком, цианоз губ, акроцианоз. Глаза запавшие. Слизистая оболочка рта сухая, гиперемирована. Язык обложен белым налётом, сухой. Тургор мягких тканей и эластичность кожи снижены. Дыхание поверхностное, до 30 в минуту, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Тоны сердца очень глухие, ритмичные. На верхушке сердца выслушивается мягкий систолический шум. ЧСС – 140 в минуту. Пульс слабого наполнения и напряжения, АД – 80/40 мм рт.ст. Живот втянут, при пальпации умеренно болезненный в околопупочной области. Печень, селезёнка не пальпируются. При осмотре были обильная рвота «фонтаном» и жидкий водянистый обильный стул по типу «рисового отвара» без патологических примесей. Диурез снижен.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Проведите обоснование клинического диагноза.
3. Какова Ваша тактика по ведению больного?
4. Укажите методы исследования для подтверждения диагноза.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в семье больного.

Ситуационная задача 22 [K000500]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 2 лет (масса тела – 12 кг) заболел остро: повысилась температура тела до 39,4°C, появились рвота 1 раз, боли в животе. Через три часа появился обильный стул, сначала трёхкратно жидкий, затем к концу суток стул стал скудным, жидким, в виде «плевка» со слизью и прожилками крови. На второй день температура – 37,8°C, рвота – 2 раза, стул – 8 раз, необильный с прожилками крови, гноя. Мальчик весь день жаловался на боль в животе.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела – 38,0°C. Вялый, жалуется на периодические боли в животе. Часто просится на горшок. Appetit снижен, пьёт охотно. Кожные покровы бледные, чистые. Тургор тканей сохранен. Слизистая оболочка полости рта розовая, влажная, налётов нет. Язык сухой, обложен белым налётом в центре. В лёгких перкуторно определяется ясный лёгочный звук. Аускультативно дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Частота дыхания – 30 в минуту. Тоны сердца ясные, приглушены, патологических шумов нет, ЧСС – 136 в минуту. Пульс хорошего наполнения, ритмичный. Живот участвует в акте дыхания, слегка втянут, при пальпации мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Пальпируется сигмовидная кишка, спазмированная, болезненная. Отмечается урчание по ходу толстого кишечника. Симптомов раздражения брюшины нет. Анус податлив. Печень, селезёнка не пальпируются.

Во время осмотра ребёнок вновь попросился на горшок. Стул осмотрен: скудный, с большим количеством слизи и прожилками крови. Мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Проведите обоснование клинического диагноза.
3. Составьте план обследования больного для подтверждения этиологии заболевания.
4. Предложите препарат для этиотропной терапии и обоснуйте его выбор.
5. Составьте план лечения больного.

Ситуационная задача 23 [K000501]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 6 лет посещает детский сад. Заболел остро с подъёма температуры тела до 39°C, появления боли в околоушной области справа, усиливающейся при глотании и жевании. На следующий день мать отметила слегка болезненную припухлость в околоушной области справа, затем слева. На 4 день болезни вновь повысилась температура тела до 38,7°C, утром появилась сильная головная боль, повторная рвота.

При осмотре состояние ребёнка средней тяжести за счет явлений интоксикации. Вялый. Температура тела – 39,1°C. Жалуется на резкую головную боль в лобной и теменной областях. При осмотре кожные покровы чистые, обычной окраски. Слизистая ротовой полости слабо гиперемирована, налётов нет. В околоушной, подчелюстной областях с обеих сторон отмечаются лёгкая припухлость и болезненность при пальпации. В лёгких – везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД – 28 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС – 128 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул и диурез в норме. Неврологический статус: в сознании, но заторможен, на вопросы отвечает с задержкой, неохотно. Отмечается выраженная ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Очаговых симптомов поражения нервной системы не выявлено. Ребёнок не вакцинирован в связи с отказом матери.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова тактика ведения больного, включая план обследования?
4. Разработайте план лечения.
5. Разработайте план противоэпидемических и профилактических мероприятий в детском саду.

Ситуационная задача 24 [K000504]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок в возрасте полутора лет заболел остро, когда утром повысилась температура до 39°C. После приёма Парацетамола температура снизилась до 38,7°C и сохранялась на субфебрильных цифрах в течение суток. Отмечались слабость, вялость, отказ от еды. Ребёнок был очень сонлив, заторможен, постоянно спал. На второй день утром температура тела повысилась до 40°C. Мать заметила необильную розовую сыпь на коже бедер, ягодиц и вызвала скорую помощь. Ребёнок осмотрен врачом скорой медицинской помощи, который ввёл внутримышечно литическую смесь.

При осмотре: состояние ребёнка расценено как тяжёлое. Температура – 38,5°C, ЧДД – 50 в минуту, ЧСС – 155 в минуту. АД – 90/50 мм рт.ст. В сознании, но очень вялый, на осмотр реагирует негативно, плачет. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком, усиливающимся при беспокойстве. На ягодицах, задних поверхностях бёдер, голени имеется необильная геморрагическая «звёздчатая» сыпь с некрозом в центре, размером от 0,5 до 1,5 см, не исчезает при надавливании. В ротоглотке отмечается гиперемия нёбных дужек, миндалин, зернистость задней стенки глотки, налетов нет. В лёгких дыхание учащено, жёсткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Последний раз мочился час назад. Стула не было. Менингеальных знаков нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова тактика ведения больного?
4. Какова специфическая профилактика данного заболевания?
5. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Ситуационная задача 25 [K000505]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У девочки 3 лет отмечаются слабость, снижение аппетита, тошнота, боли в правом подреберье, тёмная моча, обесцвеченный кал.

Из анамнеза известно, что заболела 5 дней назад, когда повысилась температура до 37,8°C, появились тошнота, рвота, разжиженный стул. К врачу не обращались, мать лечила ребёнка сама: давала Парацетамол, Фуразолидон. На 4 день болезни температура снизилась до 37,0°C, но мать заметила тёмную мочу и обесцвеченный кал. Обратились к врачу-педиатру участковому.

Объективно при осмотре состояние средней тяжести. Температура тела – 36,8°C. Отмечается иктеричность кожи и склер. В зеве без патологии. Язык обложен белым налётом. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 106 в минуту. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень выступает на 2,5 см из-под рёберной дуги по среднеключичной линии, болезненная при пальпации. Селезёнка не увеличена. Моча тёмно-жёлтого цвета.

Из эпидемиологического анамнеза известно, что в детском саду, который посещает ребёнок, были случаи подобного заболевания. Привита по возрасту. Со слов матери никаким хирургическим вмешательствам ребёнок не подвергался, кровь и плазму не переливали, за пределы города в течение последних 3 месяцев не выезжала.

В общем анализе крови: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $5,1 \times 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 9%, СОЭ – 5 мм/ч.

Биохимия крови: билирубин – 126 мкмоль/л, прямой – 86 мкмоль/л, непрямой – 40 мкмоль/л, активность АЛТ – 402 Ед/л, тимоловая проба – 12 ЕД.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите методы верификации этиологического фактора.
4. Какой механизм передачи инфекции наиболее вероятен в данной клинической ситуации? Обоснуйте своё решение.
5. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Ситуационная задача 26 [K000506]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 6,5 лет заболел остро в период эпидемии гриппа с подъёма температуры тела до 39°C, озноба. Присоединились слабость, головная боль, боль в мышцах, чихание. Мать вызвала врача-педиатра участкового на дом.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие. Слизистая ротоглотки гиперемирована, небольшая зернистость задней стенки глотки. Из носа – скудное серозное отделяемое. В лёгких: перкуторно по всем лёгочным полям – лёгочный звук, аускультативно – дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧД – 36 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 118 в минуту, АД – 90/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Диурез сохранен, мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

Ребёнок от гриппа не привит (со слов матери, у него медицинский отвод от вакцинации – аллергия на белок куриного яйца).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Разработайте план обследования больного.
4. Определите место лечения больного и обоснуйте Ваш выбор.
5. Разработайте план лечения.

Ситуационная задача 27 [K000507]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 2 лет заболел остро с повышения температуры тела до 37,5°C, появления сухого кашля, насморка. Среди ночи проснулся от шумного, затруднённого дыхания. Беспокоен, мечется в кроватке. Кашель сухой, «лающий». Мать вызвала скорую помощь.

При осмотре врач отметил заложенность носа (ребёнок дышит ртом), бледность кожных покровов, цианоз вокруг рта, втяжение межреберий, ярёмной и надключичной ямок при вдохе. Число дыханий – 42 в минуту. Голос осипший, вдох шумный. Кашель грубый, сухой. При осмотре ротоглотки врач отметил яркую гиперемию дужек, нёбных миндалин, мягкого нёба, зернистость задней стенки глотки. Налётов нет. Аускультативно дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 142 в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень, селезёнка не увеличены. Стул (со слов матери) был оформленным. Мочится обычно. Моча светлая.

Пульсоксиметрия: насыщение крови кислородом – 92%.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Выделите ведущий клинический синдром, обуславливающий тяжесть состояния ребёнка.
3. Определите место для лечения больного и обоснуйте свое решение.
4. Каким методом Вы планируете подтвердить этиологию данного заболевания?
5. Составьте план лечения больного.

Ситуационная задача 28 [K000508]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 7 месяцев болен в течение 3 дней. Температура – 38-39°C, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа.

Врач-педиатр участковый при осмотре на 4 день болезни расценил состояние ребёнка как средне-тяжёлое. Температура – 38,3°C. Веки отёчны, конъюнктивит гиперемирован. На нижнем веке справа небольшая белая плёнка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. Зев гиперемирован, миндалины и фолликулы задней стенки глотки увеличены. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа.

В лёгких аускультативно жёсткое дыхание, проводные влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 132 ударов в минуту. Печень +3,5 см, селезенка +1,5 см из-под рёберной дуги. Стул оформленный.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 133 г/л, эритроциты – $4,3 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $7,9 \times 10^9$ /л; палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 38%, базофилы – 1%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 52%, моноциты – 4%, СОЭ – 4 мм/час.

Анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый; прозрачность – прозрачная; относительная плотность – 1021; белок – нет, глюкоза – нет; лейкоциты – 1-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 74 г/л, мочевины – 5,2 ммоль/л, АЛТ – 32 Ед/л, АСТ – 30 Ед/л.

На рентгенограмме органов грудной клетки лёгочный рисунок усилен, лёгочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная ткань без особенностей, диафрагма чёткая, синусы дифференцируются.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Назовите предположительную этиологию данной патологии и обоснуйте.
3. Обоснуйте необходимость назначения антибактериальной терапии данному больному.
4. Составьте план лечения.
5. Перечислите меры профилактики заболевания.

Ситуационная задача 29 [K000510]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 8 лет больна в течение недели. Отмечаются заложенность носа, повышение температуры тела до 38°C. С 3 дня заболевания появились боли при глотании. Врач-педиатр участковый диагностировал лакунарную ангину. Был назначен Азитромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранялась высокая температура, сохранялись наложения на миндалинах, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон.

При повторном осмотре температура – 38,3°C. Лицо одутловатое, веки пастозны, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком. Кожа бледная, чистая. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные переднешейные и заднешейные лимфоузлы с некоторой отёчностью тканей вокруг них. Пальпируются передне-, заднешейные лимфоузлы (до 3,0 см в диаметре), чувствительные при пальпации, плотно-эластической консистенции, подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы до 1,5 см в диаметре. Яркая гиперемия зева, на увеличенных нёбных миндалинах в лакунах наложения беловато-жёлтого цвета. Язык густо обложен белым налётом. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 24 в минуту. ЧСС – 100 в минуту. Сердечные тоны звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под рёберной дуги на +3 см, селезёнка +1 см из-под рёберной дуги. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,8, лейкоциты – 12×10^9 /л; палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 13%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 40%, моноциты – 13%; атипичные мононуклеары – 25%, СОЭ – 25 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Какие исследования необходимы для верификации возбудителя?
4. Составьте план медикаментозного лечения.
5. Составьте план диспансерного наблюдения за больным, перенёвшим заболевание.

Ситуационная задача 30 [K000511]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 6 лет заболел остро с повышения температуры тела до 38,5°C, заложенности носа, недомогания. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях.

При осмотре врачом-педиатром участковым: температура тела – 37,8°C, увеличение и болезненность шейных, затылочных лимфоузлов. Сыпь располагается на неизменённой коже, розовая, мелкая, пятнисто-папулёзная на всём теле, кроме ладоней и стоп, с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию. При осмотре ротоглотки выявлена энантема в виде мелких красных пятен на нёбе и нёбных дужках. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 25 в минуту. Тоны сердца отчетливые, ритмичные. ЧСС – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стул, мочеиспускание без особенностей. Неврологический статус без патологии.

Общий анализ крови: гемоглобин – 135 г/л, эритроциты – $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $6,3 \times 10^9$ /л; палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 25%, эозинофилы – 5%, лимфоциты – 58%, моноциты – 3%, плазматические клетки – 8%, СОЭ – 12 мм/час.

Ребёнок привит только от дифтерии, столбняка, полиомиелита.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. На основании каких типичных симптомов поставлен диагноз?
3. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Составьте план лечения ребёнка.
5. Назовите методы специфической профилактики заболевания.

Ситуационная задача 31 [K000512]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 4 лет заболел остро с повышения температуры тела до 38,5°C, недомогания, снижения аппетита, повторной рвоты, болей в горле при глотании, появления сыпи на лице, туловище и конечностях.

При осмотре: состояние больного средней степени тяжести, температура тела – 39,0°C. Жалуется на головную боль и боль в горле. На щеках яркий румянец, при этом носогубный треугольник бледный. Кожные покровы сухие, гиперемированы, на лице, туловище, конечностях обильная мелкоточечная сыпь, со сгущением в естественных складках кожи. Отмечается белый дермографизм. Слизистые оболочки ротовой полости влажные. В ротоглотке яркая отграниченная гиперемия. Миндалины увеличены, в лакунах наложения бело-жёлтого цвета, легко снимаются. Тонзиллярные лимфатические узлы до 1 см в диаметре, болезненны. Рот открывает свободно. Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 28 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия до 100 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Мочится свободно. Стул оформленный.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 125 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $13,5 \times 10^9/л$; эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 17%, моноциты – 5%, СОЭ – 25 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте развёрнутый клинический диагноз.
2. Дайте обоснование клинического диагноза.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Составьте план лечения больного.
5. Составьте план наблюдения ребёнка после выписки из стационара.

Ситуационная задача 32 [K000513]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 3 лет, неорганизованный, заболел остро, поднялась температура до 37,8°C, появились кашель, насморк. В течение 2 дней температура держалась на субфебрильных цифрах. На 4 день болезни появилась сыпь на лице, и был вызван врач-педиатр участковый.

При осмотре состояние ребёнка оценено как средней степени тяжести, температура – 38,0°C, лицо пастозное, катаральный конъюнктивит, светобоязнь, из носа слизистое отделяемое, кашель сухой. В зеве умеренная разлитая гиперемия. Слизистые щёк шероховаты, гиперемированы. На лице, шее, верхней части туловища крупная розовая пятнисто-папулёзная сыпь. На лице сыпь имеет тенденцию к слиянию. Дыхание через нос затруднено, обильные серозные выделения. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 28 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, тахикардия до 140 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Мочится свободно. Стул оформленный.

В семье ещё есть ребёнок 2 лет. Привит только БЦЖ и однократно против гепатита В в роддоме. Ясли не посещает.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз с указанием периода болезни.
2. Проведите обоснование выставленного диагноза.
3. Опишите дальнейшее течение заболевания.
4. Составьте план лечения больного.
5. Составьте план профилактических мероприятий в семье больного.

Ситуационная задача 33 [K000515]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 5 лет (масса тела – 24 кг), посещающий детский сад, заболел с повышения температуры тела до 38,5°C. На 2 день заболевания мать заметила маленькие, единичные красные папулы лице и туловище. Утром на следующий день элементов сыпи стало больше, они распространились по всему телу, появились на волосистой части головы. Весь день сохранялась высокая температура тела. На следующий день мать вызвала врача-педиатра участкового на дом.

Пришедший на вызов врач-педиатр участковый расценил состояние ребёнка как среднетяжелое. Температура тела – 38,4°C. Ребёнок вялый, отказывается от еды. Пьет неохотно – жалуется на боль в горле при глотании. На коже туловища, лица, конечностях, волосистой части головы имеются полиморфные элементы сыпи в виде папул, пузырьков. Отмечается выраженный зуд кожи. Слизистые оболочки ротовой полости ярко гиперемированы, на твердом нёбе отмечаются единичные афты. Пальпируются периферические лимфоузлы II-III размеров, эластичные, безболезненные. В лёгких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет. ЧД – 26 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичны. ЧСС – 104 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у рёберного края. Селезёнка не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Менингеальной и очаговой симптоматики нет.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Кто в данном случае явился источником инфекции для ребёнка? Обоснуйте свой ответ.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Где должен лечиться больной? Составьте план лечения больного.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в детском саду.

Ситуационная задача 34 [K001040]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 10 лет с жалобами на гнойные выделения из обеих половин носа и в носоглотку, высокую температуру тела (38,0°C), влажный кашель в дневное время с усилением ночью, затруднённое носовое дыхание, боли в области щеки справа.

Из анамнеза известно, что ребёнок болен 10 дней, когда появился насморк. Мать лечила ребёнка самостоятельно, закапывала сосудосуживающие капли в нос в течение 7 дней. Ухудшение самочувствия ребёнка произошло накануне: появились настоящие жалобы. Ранее была аллергическая реакция в виде сыпи на коже на приём препаратов пенициллинового ряда.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела ребёнка на момент осмотра – 37,5°C, высмаркивает гнойное содержимое из обеих половин носа. Носовое дыхание резко затруднено. Пальпация и перкуссия в месте проекции верхнечелюстных пазух умеренно болезненна. При фарингоскопии по задней стенке глотки стекает гнойное отделяемое.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте выбор.
5. Перечислите заболевания, с которыми надо дифференцировать данную патологию у детей.

Ситуационная задача 35 [K001043]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 4 лет с жалобами на боль в правом ухе.

Из анамнеза известно, что ребёнок болен 2 день, когда после переохлаждения появилась резкая боль в правом ухе, температура тела повысилась до 38,0°C. Мать закапывала ребёнку в ухо капли Отипакс, давала Найз. Год назад был эпизод острого среднего отита (без гноетечения). Наблюдается врачом-оториноларингологом по поводу гипертрофии аденоидов III степени с трёх лет.

При осмотре: температура тела – 37,4°C, носовое дыхание затруднено, ребёнок дышит через рот, гнусавый оттенок голоса, пальпация козелка справа болезненная, пальпация и перкуссия заушной области безболезненная. Из правого слухового прохода – гнойное отделяемое.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты какой группы Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая тактика ведения пациента после выздоровления? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача 36 [K001044]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с девочкой 10 лет с жалобами на повышение температуры тела до 38,0-39,0°C, боль в горле слева, усиливающуюся при глотании, боль отдаёт в левое ухо, усиление образования слюны.

Больна 7 день, мать лечила ребёнка полосканием горла ромашкой, при повышении температуры тела давала Парацетамол. Накануне вечером состояние девочки ухудшилось: температура тела повысилась до 38,5°C, усилилась боль в горле слева.

В течение трёх лет у ребёнка были частые ангины (3-4 раза в год).

Объективно: температура тела ребёнка – 38,0°C, кожные покровы бледные, пальпируются увеличенные болезненные подчелюстные лимфатические узлы слева, у девочки тризм жевательной мускулатуры, при фарингоскопии определяется гиперемия глотки, асимметрия глотки за счет выбухания передней нёбной дужки и мягкого нёба слева, гиперемия и увеличение левой нёбной миндалины.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику лечения пациента. Препарат какой группы Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте выбор.
5. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз в данной ситуации.

Ситуационная задача 37 [K001045]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 3 лет с жалобами на боль в горле, слюнотечение, нарушение глотания и затруднённое дыхание.

Из анамнеза известно, что ребёнок заболел внезапно, на фоне полного здоровья, появились лихорадка и боли в горле. Температура тела фебрильная (до 40°C). Через 2 часа присоединилось затруднение дыхания.

Объективно: состояние ребёнка средней тяжести, температура тела – 38,8°C. Ребёнок капризен и возбужден. Кожные покровы бледные, отмечается акроцианоз. Отмечается слюнотечение, ребёнок отказывается от еды и питья. Голос приглушённый (как будто больной разговаривает «с положенным в рот горячим картофелем»). Лёгкое покашливание. Болезненная пальпация остова гортани. Дыхание затруднено, инспираторная одышка, частота дыхания – 40 в 1 минуту, определяется втяжением над- и подключичных ямок, межрёберных промежутков, частота сердечных сокращений – 140 в 1 минуту, АД – 100/60 мм рт.ст.

При фарингоскопии: умеренная гиперемия задней стенки глотки, виден ярко гиперемированный, увеличенный в размерах, инфильтрированный надгортанник.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите наиболее вероятную этиологию данного заболевания.
4. Определите тактику лечения пациента. Препарат какой группы Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте выбор.
5. У ребёнка при бактериологическом анализе мазка из глотки определили гемофильную палочку типа – Б (*Haemophilus influenzae* тип b (Hib)). Ребёнок не привит от гемофильной инфекции. Какова Ваша дальнейшая тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача 38 [K001046]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 7 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39,0°C, боль в горле, усиливающуюся при глотании.

Заболел утром. Температура тела повысилась до 39,0°C, появилась боль в горле.

Объективно: температура тела ребёнка – 39,0°C, кожные покровы бледные, пальпируются увеличенные подчелюстные лимфатические узлы с обеих сторон, чувствительные при пальпации. При фарингоскопии определяется яркая гиперемия глотки, увеличение нёбных миндалин, на них видны жёлтые точки (нагноившиеся фолликулы).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику лечения пациента. Препарат какой группы Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте выбор.
5. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференцированный диагноз в данной ситуации.

Ситуационная задача 39 [K001047]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мальчик 11 лет жалуется на повышение температуры тела до 39,0°C, боль в горле слева, усиливающуюся при глотании, боль отдаёт в левое ухо.

Заболел вчера вечером. Температура тела повысилась до 38,5°C, появилась боль в горле слева.

Объективно: температура тела ребёнка – 38,0°C, кожные покровы бледные, пальпируются увеличенные, болезненные подчелюстные лимфатические узлы слева. Гиперемия, увеличение левой нёбной миндалины, из лакун миндалины выделяется гной

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику лечения пациента. Препарат какой группы Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте выбор.
5. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференцированный диагноз в данной ситуации.

Ситуационная задача 40 [K001048]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с девочкой 6 лет с жалобами на боль в правом ухе, гноетечение из правого уха.

Из анамнеза известно, что заболела 2 дня назад, когда после купания в реке появилась заложенность и боль в правом ухе, затем гноетечение из него.

При осмотре: состояние ребёнка удовлетворительное, температура тела – 37,6°C, кожа наружного слухового прохода справа гиперемирована, инфильтрирована, наружный слуховой проход справа сужен, есть гнойные выделения из правого уха, пальпация козелка резко болезненна. Слизистая нёбных дужек, миндалин умеренно гиперемирована. Носовое дыхание затруднено, из носа умеренное слизистое отделяемое. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты какой группы Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте выбор.
5. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз в данной ситуации.

Ситуационная задача 41 [K001049]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 3 лет с жалобами на повышение температуры тела до 38,0°C, боль в горле, усиливающуюся при глотании, слюнотечение.

Заболел 3 дня назад, когда появилась умеренная боль в глотке, температура тела повысилась до 37,5°C, мать лечила мальчика самостоятельно полосканием глотки ромашкой. Состояние ухудшилось.

Объективно: состояние ребёнка средней тяжести, температура тела ребёнка – 38,0°C, кожные покровы бледные, пальпируются увеличенные болезненные подчелюстные лимфатические узлы с обеих сторон. Дыхание свободное, ребёнок говорит невнятно (ощущение «каши во рту»). При фарингоскопии определяется яркая гиперемия, инфильтрация, выбухание задней стенки глотки.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику лечения пациента. Препарат какой группы Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте выбор.
5. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференцированный диагноз в данной ситуации.

Ситуационная задача 42 [K001050]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 8 лет с жалобами на повышение температуры тела до 38,0°C, боль в горле, усиливающаяся при глотании, насморк, затруднение носового дыхания.

Заболел утром. Температура тела повысилась до 38,0°C, появилась боль в горле, выделения из носа, затруднённое носовое дыхание.

Объективно: температура тела ребёнка – 39,0°C, кожные покровы бледные, пальпируются безболезненные подчелюстные лимфатические узлы обычных размеров с обеих сторон. Дыхание через нос затруднено, ребёнок высмаркивает прозрачную слизь. При фарингоскопии определяется яркая гиперемия задней стенки глотки, гипертрофия лимфоидной ткани, боковых валиков, нёбные миндалины 2 степени, в лакунах нет патологического отделяемого.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте выбор.
5. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференцированный диагноз в данной ситуации.

Ситуационная задача 43 [K001053]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приеме у врача-педиатра участкового мать с девочкой 10 лет с жалобами на общую слабость, боль в горле, повышение температуры тела до 38,7°C, головную боль в течение 2 дней. На второй день присоединилась стреляющая боль в правом ухе.

При осмотре: температура тела – 37,3°C, кожа бледная, ЧД – 20 в 1 минуту, ЧСС – 80 в 1 минуту. Подчелюстные и переднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,5 см с обеих сторон, болезненные при пальпации. При надавливании на правый козелок – резкая болезненность. Отделяемого из уха нет. Слизистая оболочка нёбных дужек, задней стенки глотки гиперемирована. Нёбные миндалины 2 степени, спаяны с нёбными дужками, в лакунах миндалин наложения желтоватого цвета, гиперемия и утолщение передних нёбных дужек. Кожные покровы бледные, чистые. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание не нарушены. Очаговой, менингеальной симптоматики не выявлено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Назовите методы верификации этиологического фактора.

Ситуационная задача 44 [K001056]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мальчик 13 лет с жалобами на резкую, интенсивную боль в горле, першение, чувство инородного тела в области глотки, осиплость голоса, утром голоса не было, лающий, сухой кашель, не приносящий облегчения.

Из анамнеза известно, что мальчик заболел 2 дня назад, ребёнок учится по классу вокала в музыкальной школе.

Объективно: температура тела – 37,7°C, голос осипший, дыхание свободное, ЧД – 18 в 1 минуту, ЧСС – 82 в 1 минуту. Яркая гиперемия слизистой оболочки задней стенки глотки, гипертрофия лимфоидной ткани на ней. Нёбные миндалины 1 степени, розового цвета, в лакунах нет патологического содержимого. Кожные покровы чистые. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику лечения.
5. Какова Ваша дальнейшая тактика наблюдения пациента? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача 45 [K001057]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с девочкой 9 лет с жалобами на сильные боли в горле, которые усиливаются при глотании, повышение температуры тела до 37,3°C, заложенность носа, выделения из носа слизистого характера.

Из анамнеза известно, что больна 2 дня. Не лечилась.

При осмотре: температура тела – 37,3°C, ЧД – 24 в 1 минуту, ЧСС – 82 в 1 минуту, переднешейные, подчелюстные лимфатические узлы увеличены до 1,5 см, при пальпации безболезненные. Носовое дыхание затруднено, отделяемое из носа светлое, слизистое. Яркая гиперемия нёбных миндалин с обеих сторон, нёбные миндалины отёчные, увеличены в размере до III степени, в лакунах нет патологического содержимого. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте план лечения данного пациента.
5. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференцированный диагноз в данной ситуации.

Ситуационная задача 46 [K001058]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с 6 месячным мальчиком предъявляет жалобы на свистящий звонкий шум («петушинный крик»), который возникает во время вдоха при плаче ребёнка, в покое дыхание свободное, тихое, голос звонкий.

Из анамнеза известно, что ребёнок родился в срок, вес – 3300 г, рост – 56 см. Беременность и роды у матери 26 лет протекали без осложнений. Мальчик нормально развивается и набирает вес. Настоящие жалобы появились с рождения, неделю назад на фоне подъёма температуры до 37,5°C, со слов матери, у ребёнка резались зубы, на высоте плача было затруднение вдоха с синюшным окрашиванием кожных покровов и западением мягких тканей в межрёберных промежутках грудной клетки при вдохе.

Объективно: состояние ребёнка удовлетворительное, температура тела – 36,6°C, кожа розовая, дыхание свободное, в покое бесшумное, ЧД – 32 в 1 минуту, пульс – 110 в 1 минуту, голос звонкий. В момент плача появилось шумное дыхание на вдохе. При фарингоскопии: задняя стенка глотки розового цвета, нёбные миндалины I степени, в лакунах патологическое содержимое отсутствует. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные, патологических шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Выберите тактику лечения ребёнка при такой патологии.
5. Назовите наиболее вероятные причины развития данной врожденной патологии.

Ситуационная задача 47 [K001059]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мальчик 14 лет с жалобами на затруднённое носовое дыхание через левую половину носа, выделения гнойного характера из левой половины носа и через носоглотку, головную боль в вечернее время, температуру тела 37,3-37,6°C.

Из анамнеза известно, что ребёнок страдает хроническим левосторонним гнойным верхнечелюстным синуситом, за последние 5 лет было 8 обострений, во время лечения выполняли пункции левой верхнечелюстной пазухи. 2 месяца назад ребёнок принимал цефалоспорины в течение недели. Врачом-оториноларингологом был поставлен диагноз «искривление перегородки носа влево», дана рекомендация планового хирургического лечения – риносептумпластики, от которой пациент и родители воздержались. Настоящие жалобы появились 2 дня назад.

Объективно: состояние больного удовлетворительное, температура тела – 37,3°C. ЧД – 20 в 1 минуту, ЧСС – 78 ударов в 1 минуту. Носовое дыхание затруднено через левую половину носа, мальчик с трудом высмаркивает гнойное отделяемое из левой половины носа. Пальпация передней стенки левой верхнечелюстной пазухи умеренно болезненная. При фарингоскопии: задняя стенка глотки розовая, по ней стекает гной, нёбные миндалины I степени, в лакунах патологический секрет отсутствует.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте план лечения.
5. Какова Ваша дальнейшая тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача 48 [K001199]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 6 лет поступил в приёмное отделение многопрофильного стационара с жалобами на боли в области правого коленного и левого голеностопного суставов преимущественно в утренние часы и после дневного сна, невозможность наступать на пятки, боли в икроножных мышцах, светобоязнь.

Анамнез заболевания: два месяца назад с родителями отдыхал на природе. Употреблял в пищу плохо прожаренное мясо, через 6 часов повысилась температура до 39°C, рвота, жидкий стул до 10 раз в сутки.

Госпитализирован в инфекционный стационар, где был установлен диагноз «сальмонеллёз». Проводилась инфузионная терапия, антибактериальная терапия. Выписан с улучшением, посевы кала на кишечную группу отрицательные, стул нормализовался.

Мать ребёнка здорова, отца ребёнка беспокоят боли в поясничной области, которые проходят после физической нагрузки. В пубертатном периоде перенёс негонорейный уретрит.

При осмотре состояние средней тяжести, самочувствие страдает за счёт болевого синдрома со стороны суставов и стоп. Кожа чистая. Проявления двустороннего конъюнктивита. Отмечается болезненная при пальпации припухлость стоп, повышение местной температуры, увеличение в объёме и значительное ограничение движений в правом коленном и левом голеностопном суставах. Пальпация области ахилловых сухожилий резко болезненная. В лёгких дыхание везикулярное. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – по III ребру, левая – по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, звучные, шумов нет. Частота сердечных сокращений – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень, селезёнка не увеличены. Стул оформленный.

Общий анализ крови: гемоглобин – 110 г/л, эритроциты – $4,0 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $15,0 \times 10^9/л$, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, лимфоциты – 20%, моноциты – 4%, СОЭ – 35 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1014, белок – 0,1 г/л, лейкоциты – 10-15 в поле зрения, эритроциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 83 г/л, билирубин общий – 10,2 мкмоль/л, АСТ – 25 Ед/л, АЛТ – 20 Ед/л, С-реактивный белок – 25,0 мг/л, глюкоза – 4,4 ммоль/л, РФ – 4 мг/л, АСТЛО – 200 МЕ/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Дайте оценку проведённым лабораторным исследованиям.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
5. Препарат какой группы нестероидных противовоспалительных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.

Ситуационная задача 49 [K001200]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 5 лет 10 дней назад перенёс ОРВИ, лечился амбулаторно, получал противовирусную и симптоматическую терапию. Данное заболевание началось два дня назад, когда появились боли в животе, однократная рвота. Осматривался врачом-детским хирургом, острая хирургическая патология исключена. В дальнейшем появилась отёчность стоп, на коже голеней – папулёзная геморрагическая сыпь. Направлен поликлиникой в стационар.

При поступлении: состояние ребёнка тяжёлое. Вялый, лежит в вынужденной позе с поджатыми к животу коленями. Температура – 36,6°C. На коже нижних конечностей, ягодицах симметричная папулёзная геморрагическая сыпь, местами сливного характера. Сыпь безболезненная, при пальпации не исчезает. Отмечается отёчность в области голеностопных суставов, болезненность при пальпации и движении, над ними – геморрагическая сливная сыпь. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС – 90 в минуту. АД – 90/40 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу кишечника. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул скудный, небольшими порциями, кашицеобразный. Мочится хорошо, моча светлая.

Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – 435×10^9 /л, лейкоциты – $10,5 \times 10^9$ /л, сегментоядерные нейтрофилы – 58%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 33%, моноциты – 7%, СОЭ – 25 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 71 г/л, глюкоза – 5,0 ммоль/л, мочевины – 3,7 ммоль/л, креатинин – 0,7 мг/дл, билирубин общий – 10,2 мкмоль/л, АСТ – 25 Ед/л, АЛТ – 20 Ед/л, С-реактивный белок – 40 мг/л, фибриноген – 800 мг%.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, относительная плотность – 1012, белок отсутствует, эпителий – 0-1 в поле зрения, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты, цилиндры отсутствуют.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план обследования пациента и представьте ожидаемые результаты проводимых обследований.
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
5. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

Ситуационная задача 50 [K001201]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 12 лет пришёл с матерью на приём к врачу-педиатру участковому с жалобами на «кислую» отрыжку, изжогу, чувство тяжести после приёма пищи, осиплость голоса по утрам и ощущения «кома в горле».

Рос и развивался в соответствии с возрастом. Привит по национальному календарю. Мать: 36 лет, хронический гастродуоденит. Отец: 38 лет, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Родители курят.

Мальчик помимо школы дополнительно занимается иностранным языком, увлекается боулингом. Вредных привычек нет. 4-5 раз в неделю питается в пунктах быстрого питания. Первые симптомы (отрыжка воздухом или кислым, изжога) появились 4 месяца назад; последние 3-4 недели изжога после каждого приёма пищи, усиливающаяся при наклонах, особенно во время игры в боулинг; утром на подушке отмечает следы мокрых пятен.

При осмотре: кожа чистая, питание удовлетворительное. Язык обложен белым налётом. В лёгких без патологии. Тоны сердца звучные, экстрасистолия. Живот доступен пальпации. Болезненность при глубокой пальпации в пилородуоденальной зоне. Симптом Менделя отрицательный. Печень и селезёнка не пальпируются. Толстый кишечник не спазмирован. Стул со склонностью к задержке до 36 часов. Дизурических симптомов нет.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты какой группы антисекреторных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии?
5. Составьте план лечения больного.

Ситуационная задача 51 [K001202]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

У девочки 11 лет жалобы на «голодные» боли в эпигастрии в течение года, которые появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приёмом пищи. Первое обращение к врачу-педиатру участковому неделю назад, после амбулаторной ЭФГДС повторно пришла на приём к врачу-педиатру участковому.

У матери ребёнка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца гастрит.

Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией. Характер – эмоциональна.

Осмотр: рост – 148 см, масса – 34 кг, кожа бледно-розовая, чистая. Живот: симптом Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Де-Жардена и Мейо-Робсона. Печень не пальпируется. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: гемоглобин – 128 г/л, цветовой показатель – 0,9, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$; палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 51%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 36%, моноциты – 7%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, прозрачная, рН – 6,0; плотность – 1,017; белок – нет; сахар – нет; эпителиальные клетки – 1-2-3 в поле зрения; лейкоциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, АлАТ – 19 Ед/л, АсАТ – 24 Ед/л, ЩФ – 138 Ед/л (норма 7-140), амилаза – 100 Ед/л (норма – 10-120), билирубин – 15 мкмоль/л, их них связанный – 3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум очагово гиперемирована, отёчная, на задней стенке язвенный дефект округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55×21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки – 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа: головка – 21 мм (норма – 18), тело – 15 мм (норма – 15), хвост – 22 мм (норма – 18), эхогенность головки и хвоста снижена.

Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++)

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.

4. На основе каких препаратов Вы бы рекомендовали схему первой линии эрадикационной терапии?
5. Подберите необходимую диету для больного.

Ситуационная задача 52 [K001203]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мать с мальчиком 8 лет (рост – 130 см, вес – 28 кг) обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на отёчность лица, голеней, появление мочи тёмного красно-коричневого цвета у ребёнка. Симптомы родителями выявлены утром в день обращения. За две недели до обращения отмечались следующие симптомы: боль при глотании, повышение температуры до фебрильных цифр, интоксикация; за медицинской помощью не обращались, лечились самостоятельно (жаропонижающие, полоскания) с медленной положительной динамикой.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые, отмечается отёчность лица, пастозность голеней и стоп. Зев нерезко гиперемирован, миндалины II-III степени, разрыхлены, без наложений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 140/85 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, 4-5 раз в день, небольшими порциями. Стул – оформленный регулярный.

При обследовании по cito:

общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $4,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $10,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 24%, моноциты – 6%, СОЭ – 20 мм/час;

общий анализ мочи: количество – 70,0 мл, цвет – красный, реакция – щелочная, относительная плотность – 1023, эпителий – 1-2 в поле зрения, цилиндры эритроцитарные – 4-5 в поле зрения, белок – 0,9 г/л, эритроциты – изменённые, покрывают все поля зрения, лейкоциты – 2-3- в поле зрения.

УЗИ: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезёнка без патологии. Почки расположены обычно, размеры не увеличены, паренхима не изменена. Чашечно-лоханочная система (ЧЛС) имеет обычное строение.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какое исследование необходимо провести для уточнения этиологического фактора?
4. Укажите основные группы лекарственных препаратов для лечения данного заболевания.
5. Укажите прогноз заболевания. Как долго может сохраняться микрогематурия при этом заболевании?

Ситуационная задача 53 [K001204]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с мальчиком 5 лет (рост – 100 см, вес – 20 кг) обратилась к врачу-педиатру участковому на третий день заболевания ребёнка с жалобами на отёки в области лица и нижних конечностей. Появлению отёков предшествовала ОРВИ.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 36,5°C, ЧСС – 100 ударов в минуту, АД – 105/60 мм рт.ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, тёплые. Выражены отёки мягких тканей лица, туловища и нижних конечностей. Видимые слизистые чистые, розовые, влажные. Миндалины не выступают из-за края нёбных дужек, не гиперемированы. Задняя стенка глотки не гиперемирована. Носовое дыхание свободное. Отделяемого из носовых ходов нет. Кашля нет. Аускультативно дыхание в лёгких пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. В брюшной полости определяется свободная жидкость. Печень выступает на 2 см ниже рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочепускание – 5-8 раз в сутки по 150-200 мл, свободное. Стул оформленный, регулярный (1 раз в день).

При обследовании:

общий анализ крови: эритроциты – $4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 140 г/л, лейкоциты – $8,2 \times 10^9/л$, эозинофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 49%, лимфоциты – 43%, моноциты – 5%, СОЭ – 38 мм/час;

биохимический анализ крови: общий белок – 40 г/л, альбумины – 20 г/л, холестерин – 9,22 ммоль/л, мочевины – 5,2 ммоль/л, креатинин – 0,6 мг/дл;

суточная протеинурия – 2,4 грамма/м²/сутки.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите препарат, способ дозирования и продолжительность для стандартной терапии этого заболевания.
4. Укажите основные осложнения стандартной терапии.
5. Назовите классификацию заболевания в зависимости от ответа на стандартную терапию заболевания.

Ситуационная задача 54 [K001205]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с мальчиком 4 лет обратилась к врачу-нефрологу поликлиники с жалобами на повышение температуры тела, недомогание, слабость, снижение аппетита, периодические боли в животе у ребёнка.

При анализе амбулаторной карты выявлено, что в течение года у ребёнка отмечались подъёмы температуры тела до фебрильных цифр без явных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов. Однако расценивались указанные симптомы как проявления ОРВИ, по поводу чего получал противовирусные препараты, жаропонижающие препараты, а также неоднократно короткие курсы пероральных антибактериальных средств. УЗИ почек на первом году жизни без патологии. Анализы мочи в течение последнего года до настоящего обращения не исследовались.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,3°C, ЧСС – 110 ударов в минуту, АД – 100/60 мм рт.ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, тёплые. Видимые слизистые чистые, розовые, влажные. Миндалины не выступают из-за края нёбных дужек, не гиперемированы. Задняя стенка глотки не гиперемирована. Носовое дыхание свободное. Отделяемого из носовых ходов нет. Кашля нет. Аускультативно дыхание в лёгких пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области положительный слева. Мочеиспускание – 4-5 раз в сутки по 150-200 мл, свободное, периодически отмечается беспокойство при мочеиспускании. Стул оформленный, со склонностью к запорам (1 раз в 1-3 дня).

Результаты амбулаторного обследования:

общий анализ крови: эритроциты – $3,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – $15,2 \times 10^9/л$, эозинофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 66%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 30 мм/час;

общий анализ мочи: белок – 0,3 г/л, лейкоциты – 170-180 в поле зрения, эритроциты – 3-5 в поле зрения, реакция щелочная;

по данным диагностической тест-полоски – бактериурия ++.

УЗИ почек: выявлено уплотнение стенок ЧЛС, пиелоектазия слева (лоханка 9 мм на наполненный мочевой пузырь, 14 мм – после микции).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите необходимое визуализирующее исследование для уточнения диагноза и определения тактики ведения (проводимое после достижения ремиссии заболевания).
4. Антибактериальные препараты каких групп наиболее часто используются при этом заболевании?
5. Укажите препарат нитрофуранового ряда, который наиболее часто используется для длительной антимикробной профилактики рецидивов заболевания.

Ситуационная задача 55 [K001206]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с мальчиком 11 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового с жалобами на отставание ребёнка в физическом развитии (масса тела – 7,0 кг), появление одышки и периорального цианоза при физическом или эмоциональном напряжении.

Из анамнеза известно, что недостаточная прибавка в массе тела отмечается с двухмесячного возраста, при кормлении отмечалась быстрая утомляемость вплоть до отказа от груди. Бронхитами и пневмониями не болел.

При осмотре: кожные покровы с цианотичным оттенком, периферический цианоз, симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол». Область сердца визуально не изменена, границы относительной сердечной тупости: левая – по левой средне-ключичной линии, правая – по правой парастернальной линии, верхняя – II межреберье. Тоны сердца звучные. ЧСС – 140 ударов в минуту. Вдоль левого края грудины выслушивается систолический шум жёсткого тембра, II тон ослаблен во втором межреберье слева. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД – 40 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см, селезёнка не пальпируется.

Дополнительные данные исследования по cito:

общий анализ крови: гематокрит – 49% (норма – 31-47%), гемоглобин – 170 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,91, лейкоциты – $6,1 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 60%, моноциты – 6%, СОЭ – 2 мм/час;

общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1004, белок – отсутствует, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обеднение какого круга кровообращения характерно для данных пороков сердца?
3. Составьте план дополнительного обследования пациента до госпитализации.
4. Какие изменения возможны на рентгенограмме?
5. Необходимо ли назначение сердечных гликозидов у данного больного до осмотра врачом-кардиологом?

Ситуационная задача 56 [K001208]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Врач-педиатр участковый осматривает на первичном патронаже девочку в возрасте 6 дней. Из анамнеза известно, что ребёнок от женщины 26 лет от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре. Роды в срок, слабость родовой деятельности, стимуляция окситоцином. Первый период – 12 часов, второй – 25 минут, безводный промежуток – 10 часов. В родах отмечалось затруднённое выведение плечиков. Масса при рождении – 4200 г, длина – 54 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов. После рождения ребёнок беспокойный, отмечается гипертонус, мышечная дистония, объём активных движений в левой руке снижен. В роддоме проводилось лечение Магния сульфатом, Викасолом, на пятые сутки выписан домой.

При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Кожные покровы розовые, мраморность рисунка. Пупочная ранка сухая. В лёгких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, печень выступает из-под рёберного края на 1,5 см, селезёнка не пальпируется. Стул жёлтый, кашицеобразный. Окружность головы – 37 см, большой родничок – 2×2 см. Черепно-мозговая иннервация без особенностей. Рефлексы новорождённых: орального автоматизма +, но ладонно-ротовой слева -, хватательный и рефлекс Моро слева резко снижены. Мышечный тонус дистоничен, в левой руке снижен, рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, кисть в ладонном сгибании. Активные движения ограничены в плечевом и локтевом суставах, движения в пальцах сохранены. Сухожильный рефлекс с двуглавой мышцы слева не вызывается. На опоре сидит, автоматическая походка вызывается. Рефлексы ползания +, защитный +, спинальные +.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. В консультации каких специалистов нуждается ребёнок?
5. С какого возраста данному ребёнку необходимо начать проведение профилактики рахита?

Ситуационная задача 57 [K001209]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Врачом-педиатром участковым осматривается девочка 1,5 лет. Мать жалуется на наличие у ребёнка высыпаний на коже, умеренного кожного зуда, нарушение сна. Из беседы с матерью стало известно, что грудью ребёнка мать кормила до 3 месяцев. При этом «для улучшения лактации» пила много чая со стужённым молоком, мёдом. С 3 месяцев ребёнок переведен на искусственное вскармливание смесью «Малютка». В 4 месяца мать стала давать девочке манную кашу на коровьем молоке. Высыпания на коже впервые появились на 4 месяце жизни, связаны с погрешностью в диете (яйцо, коровье молоко, цитрусовые). Ребёнок постоянно получает лечение. В амбулаторных условиях получал мази с глюкокортикоидами. Продолжительность ремиссий заболевания – 2-3 месяца. У матери ребёнка имеется аллергическая реакция на цитрусовые и шоколад. Она курит с 15 лет, во время беременности продолжала курить.

Объективно: масса девочки – 12500 г, при осмотре возбуждена, осмотреть себя даёт с трудом, не контактна. Подкожно-жировой слой развит достаточно, кожа сухая. В области лица (за исключением носогубного треугольника), шеи, наружной поверхности верхних и нижних конечностей, локтевых и подколенных ямок, ягодиц отмечаются гиперемия кожи, пятнисто-папулёзные элементы сыпи ярко-розового цвета, шелушение. Наблюдаются множественные эрозии и корки. Лимфатические узлы увеличены до размеров «лесного ореха». Язык «географический». В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под рёберного края. Стул полуоформленный, 2-3 раз в день.

Общий анализ крови: гемоглобин – 125 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,98, лейкоциты – $6,3 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 23%, эозинофилы – 10%, лимфоциты – 60%, моноциты – 4%, СОЭ – 9 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1014, белок – отсутствует, глюкоза – отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0–1 в поле зрения, эритроциты – нет, слизь – немного.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту для наружной терапии в составе комбинированной терапии?
5. Возможно ли проведение вакцинации данному ребёнку после стихания обострения?

Ситуационная задача 58 [K001210]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с мальчиком 12 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость, частые головные боли в затылочной области у ребёнка.

Из анамнеза известно, что родители и родная сестра мальчика полные. В семье употребляют много сладкого, жирного, выпеченных изделий.

Ребёнок от второй беременности, вторых родов в срок, без патологий. Масса тела при рождении – 4200 г, длина – 52 см.

Осмотр: рост – 142 см, масса тела – 92 кг, ИМТ – 46 кг/м², объём талии – 96 см. Кожные покровы обычной окраски, в области живота, ягодиц, бёдер – ярко-розовые стрии, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением жира на животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС – 95 ударов в минуту, частота дыхания – 19 в 1 минуту. АД – 160/80 мм рт.ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см.

Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $5,5 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 52%, эозинофилы – 5%, лимфоциты – 37%, моноциты – 5%, СОЭ – 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, прозрачная, относительная плотность – 1015, реакция кислая, белок – нет, сахар – нет, ацетон не определяется.

Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л, холестерин – 7,6 ммоль/л, триглицериды – 2,5 ммоль/л, ЛПВП – 0,8 ммоль/л, ЛПНП – 3,8 ммоль/л, глюкоза натощак – 5,9 ммоль/л, глюкоза при проведении СТТГ через 2 часа – 8,9 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Определите и обоснуйте дополнительные инструментальные исследования.
3. В консультации каких специалистов нуждается ребёнок?
4. Что включает современное комплексное лечение больного?
5. Назовите критерии эффективности терапии ожирения у детей и подростков.

Ситуационная задача 59 [K001211]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

При оформлении в дошкольное образовательное учреждение у девочки 3 лет выявлено отставание в физическом и умственном развитии. Переехала в район обслуживания детской поликлиники около месяца назад. Рост – 78 см, масса тела – 15,3 кг. Мать отмечает, что девочка малоподвижна с первого года жизни, развивалась с отставанием от сверстников: сидит с 10 месяцев, ходит с 18 месяцев, начала говорить в 2 года. По предыдущему месту жительства врачи рассматривали всё это как проявления рахита, от которого и лечили, но безуспешно.

Девочка говорит вяло, словарный запас ограничен, голос низкий. В контакт вступает плохо, на вопросы отвечает с трудом, память слабая, узнаёт только членов семьи. Пропорции тела напоминают таковые у новорождённого. Голова относительно крупных размеров, запавшая и широкая переносица. Макроглоссия, постоянное слюнотечение. Кожа суховата, некоторая отёчность без чёткой локализации. Волосы тусклые, ломкие. Конечности холодные, шелушение локтей и коленей. В лёгких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца чистые, приглушенные. Пульс – 70 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД – 75/50 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в размерах, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул со склонностью к запорам.

Анализ крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 92 г/л, цветовой показатель – 0,9, СОЭ – 12 мм/час, лейкоциты – $5,5 \times 10^9/л$, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 5%, холестерин крови – 12 ммоль/л.

Анализ мочи: относительная плотность – 1014, сахара, белка нет, эпителий плоский – 3-4 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроцитов нет.

ТТГ в сыворотке крови – 42 мкЕд/мл, Т4 свободный – 3,1 мкЕд/мл.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные исследования надо назначить?
3. Перечислите основные клинические признаки данного заболевания.
4. Перечислите характерные лабораторные диагностические показатели данного заболевания.
5. Определите дальнейшую тактику ведения ребёнка.

Ситуационная задача 60 [K001214]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У девочки 6 лет жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении – 3400 г, длина – 52 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. На первом году жизни имела место пищевая аллергия на шоколад, клубнику, яйца в виде высыпаний на коже. Эпизоды затруднённого дыхания отмечались в 3 и 4 года на улице во время цветения тополей, купировались самостоятельно по возвращению домой. Лечения не получала.

Семейный анамнез: у матери ребёнка рецидивирующая крапивница, у отца язвенная болезнь желудка.

Настоящий приступ у девочки возник после покрытия лаком пола в квартире.

При осмотре: температура тела – 36,7°C. Кожные покровы бледные, чистые. Язык «географический». Кашель частый, непродуктивный. Дыхание свистящие, выдох удлинен. ЧД – 30 ударов в 1 минуту. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, аускультативно масса сухих хрипов по всей поверхности лёгких. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС – 106 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Стул оформленный, склонность к запорам.

Общий анализ крови: гемоглобин – 118 г/л, эритроциты – $4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $5,8 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, эозинофилы – 14%, лимфоциты – 29%, моноциты – 8%, СОЭ – 3 мм/час.

Общий анализ мочи: количество – 100,0 мл, относительная плотность – 1,016, слизи нет, лейкоциты – 3-4 в поле зрения, эритроциты – нет.

Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких малоструктурны, лёгочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолёгочного рисунка, очаговых теней нет, уплощение купола диафрагмы, синусы свободны.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте препараты для оказания неотложной помощи этому ребёнку.
5. Предложите вариант базисной терапии у данной больной.

Ситуационная задача 61 [K001215]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 9 лет заболел остро, повысилась температура до 40,0°C. Накануне играл в снежки и замерз. Общее состояние ребёнка резко ухудшилось, появился болезненный кашель с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на боль в правом боку. Ночь провёл беспокойно, температура держалась на высоких цифрах.

Объективно: мальчик вялый, аппетит резко снижен. Лежит на правом боку с согнутыми ногами. Кожные покровы бледные с выраженным румянцем правой щеки, периоральный цианоз. Озноб. На губе – герпес. Дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого лёгкого. Отмечается укорочение перкуторного звука в проекции нижней доли правого лёгкого, там же отмечается ослабление дыхания. Хрипы не выслушиваются. ЧСС – 90 ударов в минуту, ЧД – 38 в минуту. АД – 90/40 мм рт.ст.

Общий анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, эритроциты – $4,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $16,2 \times 10^9/л$, юные нейтрофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 12%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 14%, моноциты – 2%, СОЭ – 38 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: выявляется гомогенная, высокой интенсивности инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого лёгкого, повышение прозрачности лёгочных полей слева.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Сформулируйте вашу тактику неотложной помощи по устранению гипертермии у этого больного.
5. Составьте и обоснуйте план лечения этого больного.

Ситуационная задача 62 [K001366]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 16 лет жалуется врачу-педиатру участковому на повышение температуры тела до 39 °С по вечерам, кашель с выделением слизисто-гноной мокроты до 50 мл в сутки без запаха, общую слабость, снижение веса на 10 кг за последние 4 месяца, одышку при умеренной физической нагрузке, ночную потливость.

Анамнез заболевания: ухудшение самочувствия отмечает в течение 4 месяцев. В начале температура поднималась до субфебрильных цифр, появились слабость, небольшое покашливание. Лечилась домашними средствами. 2 недели назад состояние резко ухудшилось: температура достигла 39 °С, стали беспокоить проливные ночные поты, резкая слабость, усилился кашель, появилось кровохарканье. Была доставлена службой скорой медицинской помощи в стационар детской больницы. При обследовании найдены изменения в лёгких. Проводилось лечение по поводу пневмонии. Эффекта не достигнуто.

Анамнез жизни: в детстве росла и развивалась нормально. Образование неполное среднее. Не учится и не работает. Живёт с родителями в благоустроенной квартире. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Сведений о контакте с инфекционными больными нет. В течение 2 лет употребляет наркотики внутривенно. Флюорографически обследовалась 1 год назад, патологии не было выявлено. Реакция на туберкулиновую пробу Манту положительная нормергическая с 7-летнего возраста до 15 лет, в тубдиспансере не наблюдалась.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Рост – 170 см, вес – 50 кг. Умеренно увеличены периферические лимфоузлы почти во всех группах, плотноэластические, слегка болезненные, не спаянные между собой. Левая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. Перкуторный звук укорочен над левым лёгким сзади и спереди от верхушки до IV ребра. При аускультации прослушивается ослабленное бронхиальное дыхание, влажные разнокалиберные хрипы в значительном количестве. Границы сердца в пределах нормы, частота сердечных сокращений – 96 в минуту, имеется акцент II тона над лёгочной артерией. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из-под рёберного края.

Общий анализ крови: гемоглобин – 60 г/л, лейкоциты – 10×10^9 /л, эозинофилы – 4%, палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 64%, лимфоциты – 12%, моноциты – 10%, СОЭ – 60 мм/ч.

Анализ мочи – без особенностей.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ – отрицательная, на ДСТ – также.

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: в верхней доле левого лёгкого определяется обширное затемнение высокой интенсивности, неомогенное, с множественными участками просветления различных размеров с нечёткими контурами. В нижележащих отделах лёгочной ткани – множественные очаговые тени разных размеров с нечёткими контурами. Корни лёгких увеличены, деформированы, имеют нечёткие контуры.

УЗИ органов брюшной полости: признаки увеличения мезентериальных лимфоузлов.

Вопросы:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
3. Составьте план дальнейшего обследования подростка.
4. Чем можно объяснить отрицательные реакции на пробу Манту и ДСТ?
5. Каковы особенности бактериовыделения при сочетании данных двух заболеваний?

Ситуационная задача 63 [K001367]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 3 лет 10 месяцев.

Мать жалуется на субфебрильную температуру, плохой аппетит, сухой кашель у ребёнка.

Эпидемиологический анамнез: дедушка ребёнка болен фиброзно-кавернозным туберкулёзом лёгких, МБТ (+). Со слов матери, дедушка проживал по другому адресу, но с ребёнком общался.

Анамнез жизни: родился в срок, вес – 3100 гр. Вакцинация БЦЖ в родильном доме. Ребёнок часто болеет простудными заболеваниями, месяц назад перенёс ветряную оспу.

Анамнез заболевания: заболел более месяца назад, повысилась температура до 37,8 °С, сохранялась в течение 3 дней, затем периодически повышалась в вечернее время, в этот период стали отмечать сниженный аппетит, вялость, сонливость, появился сухой коклюшеподобный кашель.

Объективный статус: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные на ощупь. Тургор тканей снижен. Поствакцинальный кожный знак от БЦЖ – рубчик 3 мм. Пальпируются периферические лимфатические узлы (затылочные, подчелюстные, шейные, надключичные, подмышечные) размером до 0,6-0,8 см, мягко-эластической консистенции, безболезненные, подвижные, не спаянные с окружающей тканью и между собой. При физикальном обследовании в лёгких: справа паравертебрально укорочение перкуторного звука, здесь же дыхание жёсткое.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 123 г/л, лейкоциты – $7,8 \times 10^9/л$, эозинофилы – 1%; палочкоядерные – 1%; сегментоядерные – 32%; лимфоциты – 63%; моноциты – 4%. СОЭ – 12 мм/час.

Результаты пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л: 1 год – отрицательная; 2 года – отрицательная; 3 года – папула 10 мм.

Обзорная рентгенограмма грудной клетки: в лёгких очаговых и инфильтративных изменений не определяется, правый корень расширен, границы нечёткие, левый корень структурен, лёгочный рисунок обогащён в прикорневой зоне справа.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Представьте дифференциально-диагностический ряд заболеваний при этой патологии.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
5. Укажите ошибки в наблюдении за ребёнком. Какова дальнейшая тактика ведения больного?

Ситуационная задача 64 [K001407]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 8 лет поступила в клинику с жалобами на головные боли, слабость, тошноту и рвоту, бурое окрашивание мочи.

Anamnesis vitae: с 5 лет частые ОРВИ, хронический тонзиллит.

В возрасте 7 лет девочка перенесла скарлатину, после которой в анализах мочи появились протеинурия и гематурия до 30-40 в поле зрения, что было расценено как последствия перенесённого заболевания. В дальнейшем изменения в анализах мочи сохранялись, периодически у ребёнка отмечались эпизоды макрогематурии, протеинурия и гематурия, которые носили упорный характер.

Status praesens: при поступлении в стационар состояние тяжёлое. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. Отмечается пастозность лица, голеней, стоп. Над всей поверхностью сердца выслушивается негрубый систолический шум, ЧСС – 74 ударов в минуту, АД – 140/100 мм рт.ст. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Диурез 300-400 мл/сутки, моча бурого цвета.

После дополнительного исследования, в результате которого выявили анемию, макрогематурию, гипостенурию, протеинурию, гипопропротеинемию и азотемию, девочке выставили диагноз «хронический гломерулонефрит, гематурическая форма, ХПН, анемия».

Назначено медикаментозное лечение.

Вопросы:

1. Определите последовательность этапов реабилитации ребёнка и критерии перевода с этапа на этап.
2. Определите реабилитационный прогноз, укажите факторы, его обуславливающие.
3. Определите реабилитационный потенциал и обоснуйте его.
4. Определите виды физической реабилитации (двигательный режим, ЛФК, массаж, спорт), показанные пациентке.
5. Определите показания к физиотерапевтическим и физическим методам восстановления на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации данной пациентки.

Ситуационная задача 65 [K001411]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

При визите врача-педиатра участкового к ребёнку 5,5 месяцев мать сообщила, что у ребёнка появились зудящие высыпания на коже тела и головы.

Anamnesis morbi: данные проявления появились впервые 2 дня назад. Мать связывает заболевание с введением по рекомендации врача-педиатра участкового молочной каши. Ребёнок с рождения до настоящего времени на грудном вскармливании. Безмолочные каши ребёнку введены 2 недели назад, высыпаний не вызывали.

У матери в детстве были упорные кожные высыпания, из-за чего до настоящего времени (20 лет) не употребляла в пищу рыбу, яйца, молочные продукты, хотя высыпаний в течение 7 лет не было, оставалась сухость кожи.

При объективном исследовании врач-педиатр участковый выявил беспокойство ребёнка, на теле распространённую эритематозную мелкопапулёзную сыпь, единичные экскориации, умеренное вздутие живота, следы кала на подгузнике тёмно-зелёного цвета, слизь.

На основании полученных данных врачом-педиатром участковым выставлен диагноз «атопический дерматит, впервые выявленный, младенческий, эритематозно-скопомозная форма, распространённый, средней тяжести, экзогенный, с пищевой сенсibilизацией (молоко)».

Вопросы:

1. Определите последовательность этапов реабилитации ребёнка и критерии перевода с этапа на этап.
2. Определите реабилитационный прогноз, укажите факторы, его обуславливающие.
3. Определите реабилитационный потенциал и обоснуйте его.
4. Определите виды физической реабилитации (двигательный режим, ЛФК, массаж, спорт), показанные пациентке.
5. Определите показания к физиотерапевтическим и физическим методам восстановления на санаторно-курортном этапе медицинской реабилитации.

Ситуационная задача 66 [K001435]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приёме девочка 6 месяцев. Родители жалуются на приступ судорог, сопровождающийся остановкой дыхания и цианозом, у ребёнка

Из анамнеза известно, что семья месяц назад переехала из Мурманской области. Беременность протекала гладко, на учёт в женской консультации мать встала при сроке беременности 30 недель. Роды в 34 недели. Витамин Д ребёнку стали давать 2 недели назад (по 5 капель), по рекомендации врача мать с ребёнком гуляют на свежем воздухе около 2 часов. На искусственном вскармливании с рождения, получает адаптированную молочную смесь, из продуктов прикорма – безмолочные манная и рисовая каши. Накануне вечером после купания девочка была беспокойна, внезапно ребёнок посинел, произошла остановка дыхания, потеря сознания, появились судороги, продолжавшиеся около 3 минут.

При осмотре врачом-педиатром участковым девочка в сознании, активно сопротивляется, кричит. Температура тела – 36,6°C, кожа и видимые слизистые бледные, чистые. Выраженная влажность головки. Большой родничок – 2,5×3,5 см, не выбухает, края податливые, выраженные лобные бугры. Увеличение передне-заднего размера грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Мышечный тонус снижен. Кисти рук и стопы холодные, влажные. Симптомы Хвостека, Труссо положительные. ЧД – 36 в минуту. Над лёгкими аускультативно дыхание пуэрильное. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 110 в минуту. Живот мягкий, увеличен в размере, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень на 2,0 см ниже рёберного края. Селезёнка не пальпируется. Менингеальных, общемозговых и очаговых симптомов не выявляется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При осмотре внезапно наступила остановка дыхания, появился диффузный цианоз, потеря сознания. Затем возникли судороги тонического характера с распространением их сверху вниз: лицевой мускулатуры, затем рук и ног. Тонические судороги сменились клоническими, дыхание стало храпящим. Через 2 минуты судороги спонтанно прекратились, ребёнок пришёл в сознание и уснул.

В общем анализе крови: гемоглобин – 119 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, Ц. п. – 0,91, лейкоциты – $7,1 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 22%, эозинофилы – 4%, лимфоциты – 63%, моноциты – 8%, СОЭ – 15 мм/час.

В общем анализе мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1010, белок – нет, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в п/з, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – немного.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 64 г/л, мочевины – 4,2 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, калий – 4,1 ммоль/л, натрий – 136 ммоль/л, кальций ионизированный – 0,6 ммоль/л, кальций общий – 1,7 ммоль/л, фосфор – 0,6 ммоль/л, ЩФ – 620 Ед/л, АлТ – 25 Ед/л, АсТ – 29 Ед/л, серомукоид – 0,180.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие неотложные мероприятия необходимо провести этому ребёнку при судорогах?
4. Каковы Ваши рекомендации по вскармливанию этого ребёнка?
5. Составьте план диспансерного наблюдения на участке.

Ситуационная задача 67 [K001436]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приёме девочка 7 месяцев. Мать жалуется на снижение аппетита, вялость, частый жидкий стул у ребёнка.

Из анамнеза: ребёнок от I беременности на фоне анемии, физиологических срочных родов, родилась с массой тела 3200 г, ростом 51 см. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. Первый прикорм введён в 4 месяца – овсяная каша. В настоящее время: приём пищи 5 раз в сутки, ежедневно получает молочную адаптированную смесь, овощное пюре, каши, творог. Приблизительно месяц назад появился жидкий стул до 5-6 раз в сутки, обильный, со слизью, без повышения температуры. По назначению врача в течение 2 недель получала со сменой антибактериальные препараты (Энтерофурил, Ампициллин), Смекту, Бифидумбактерин без эффекта.

Объективно: состояние средней тяжести. Девочка вялая, капризная. Масса тела – 7300 г, рост – 69 см. Кожные покровы бледные, чистые, сухие, трещины в углах рта. Конечности худые. Подкожно-жировая клетчатка на животе – 1,0 см, тургор умеренно снижен. В лёгких дыхание пуэрильное. ЧД – 32 ударов в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, короткий, «дующего» тембра, систолический шум на верхушке, ослабевающий в вертикальном положении. Язык «географический», у корня обложен налётом. Живот увеличен в объёме, мягкий, при пальпации отмечается урчание. Печень на 2 см ниже края ребра, селезёнка не пальпируется. Стул до 6 раз в сутки, светло-жёлтого цвета, обильный, жидкий, пенистый со слизью. Мочеиспускание не нарушено.

В общем анализе крови: гемоглобин – 92 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$ /л, Ц. п. – 0,75, лейкоциты – $6,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 30%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 58%, моноциты – 6%, СОЭ – 15 мм/час.

В общем анализе мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1012, белок – нет, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0-1 в п/з, эритроциты – нет, слизь – немного.

В биохимическом анализе крови: общий белок – 62 г/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, АлТ – 21 Ед/л, АсТ – 19 Ед/л, сывороточное железо – 6,3 ммоль/л, ферритин – 15 мкг/л.

Серологическое исследование на тканевую трансглутаминазу: Анти IgA – 38 АУ/мл; Анти IgG – 10 АУ/мл.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какое лечение необходимо назначить?
5. Какова продолжительность и схема диспансерного наблюдения на участке?

Ситуационная задача 68 [K001437]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На дому врачом-педиатром участковым осмотрен мальчик 11 лет с жалобами на боли в левом коленном и левом голеностопном суставах, появление мелкоточечной красноватой сыпи на нижних конечностях.

Из анамнеза известно, что 1,5 месяца назад мальчик перенёс лакунарную ангину, по поводу чего получал в/м Пенициллин. Через 2 недели после выздоровления ребёнок впервые заметил на коже нижних конечностей мелкоточечную сыпь, мать давала антигистаминные препараты – без эффекта, через неделю появились боли и припухлость в левом коленном и левом голеностопном суставах. У мальчика аллергия на мёд, цитрусовые, клубнику. Отец ребёнка страдает бронхиальной астмой.

При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Сознание ясное, контактный. Двигательная активность ограничена в связи с болями в суставах. На коже нижних конечностей, ягодицах, мочках ушей мелкоточечная, симметричная, местами сливная красновато-синюшная геморрагическая сыпь, слегка выступающая над поверхностью кожи. Левый коленный и левый голеностопный суставы отёчны, болезненны при пальпации и движении, горячие на ощупь, над ними геморрагическая сливная сыпь. Дыхание аускультативно везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 110/70 мм рт.ст. Зев розовой окраски, миндалины гипертрофированы, розовые, чистые. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень, селезёнка не пальпируются. Стул, со слов, регулярный, оформленный, без патологических примесей. Мочится хорошо, моча светлая.

Общий анализ крови: гемоглобин – 128 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, Ц. п. – 0,98, тромбоциты – 495×10^9 /л, лейкоциты – $12,5 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 62%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 22%, моноциты – 6%, СОЭ – 25 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, альбумины – 48%, мочевины – 3,8 ммоль/л, креатинин – 69 мкмоль/л, билирубин общий – 18,6 мкмоль/л, АсТ – 29 Ед/л, АлТ – 32 Ед/л, фибриноген – 5 г/л.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, относительная плотность – 1012, белок отсутствует, эпителий – 0-1 в п/з, лейкоциты – 2-1 в п/з, эритроциты – 5-8 в п/з, цилиндры отсутствуют.

Проба Нечипоренко: лейкоциты – 1000 в 1 мл, эритроциты – 2500 в 1 мл, цилиндры – нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какое лечение необходимо ребёнку, включая режим и диету?
5. Укажите продолжительность и кратность диспансерного наблюдения больного на участке.

Ситуационная задача 69 [K001444]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового девочка 12 лет с жалобами на боли в животе, в области эпигастрия, вокруг пупка, возникающие натощак, через 2 часа после приёма пищи, ночные, изжогу, отрыжку воздухом.

Из анамнеза. Ребёнок от второй беременности, протекавшей гладко, без осложнений, вторых срочных самостоятельных родов. Масса при рождении – 3200 г, рост – 55 см. Развивалась физиологично, гармонично. Привита в соответствии с календарём профилактических прививок. Учится в школе с интенсивным изучением иностранных языков, посещает кружок танцев, шахматы. У бабушки по материнской линии – гипертоническая болезнь, у дедушки по отцовской линии – хронический холецистит, у отца – язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки.

Первые симптомы заболевания появились 5 месяцев назад, постепенно участились, приняли интенсивный характер. Амбулаторно получала лечение (Алмагель, Мезим форте) с непродолжительным положительным эффектом.

При осмотре: рост – 140 см, масса – 40 кг. Кожные покровы чистые, выражена потливость ладоней и стоп, красный живой, стойкий, разлитой дермаграфизм. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Дыхание над лёгкими везикулярное. Хрипов нет. ЧДД – 20 в 1 минуту. Тоны сердца средней звучности, ясные, дыхательная аритмия. ЧСС – 62-80 в 1 минуту. АД – 95/60 мм рт.ст. Язык обложен неплотным налётом белого цвета. Живот не вздут, мягкий, болезненный в области эпигастрия, проекции пилородуоденальной зоны. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, край закруглён. Симптомы холепатии (Мерфи, Ортнера, Кера) положительные. Стул 1 раз в день, оформленный. По другим органам – без патологии.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,61 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 125 г/л, гематокрит – 37,6, лейкоциты – $7,3 \times 10^9/л$, эозинофилы – 3%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 48%, лимфоциты – 40%, моноциты – 7%, СОЭ – 7 мм/ч.

Биохимический анализ крови: АлТ – 19 Ед/л, АсТ – 19 Ед/л, об. белок – 70 г/л, α -амилаза – 29 е/л, об. билирубин – 14,2 мкмоль/л, пр. билирубин – 1,4 мкмоль/л, ЩФ – 460 ед. (норма 380 ед.).

Общий анализ мочи: кол-во – 40,0 мл, цвет – св. жёлтый, прозрачность полная, уд. вес – 1007, белок – нет, эп. клетки – 1-0-1 в п/зр., лейкоциты – 1-2 в п/зр., эритроциты – 0, соли – оксалаты, слизь – отр., бактерии – отр.

ФЭГДС: слизистая пищевода розовая. Слизистая желудка во всех отделах и слизистая луковицы гиперемирована, гипертрофирована, в просвете желудка умеренное количество мутной желчи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована, гипертрофирована, на передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки язвенный дефект $0,6 \times 0,5$ см, покрытый грязно-серым фибриновым налётом, окруженный венчиком гиперемии, Нр (+++).

УЗИ. Печень: контур ровный, чёткий, нормальных размеров, эхоструктура паренхимы однородная, сосуды не расширены. Желчный пузырь: 60×20 мм (норма – 53×22 мм), деформирован перегибом в средней трети тела, стенки не уплотнены, содержимое неоднородное. Поджелудочная железа: контур ровный, чёткий, размеры – головка – 18 мм (норма), тело – 15 мм (норма), хвост – 19 мм (норма), эхоструктура паренхимы однородная. Селезёнка: контур ровный, чёткий, нормальных размеров, эхоструктура паренхимы однородная.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Какое лечение необходимо назначить?
5. Какова продолжительность и схема диспансерного наблюдения на участке?

Ситуационная задача 70 [K001450]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приеме мальчик 13 лет с жалобами на повышение температуры тела, боли в животе, тошноту, однократную рвоту.

Из анамнеза. Ребёнок от I беременности, протекавшей на фоне токсикоза в I триместре, нефропатии беременных, срочных физиологических родов. Масса при рождении – 3200 г, рост – 52 см. Развивался соответственно возрасту. Привит по календарю. Посещает спортивную секцию футбола. Болен третий день. Накануне заболевания тренировался в холодную погоду на улице. Заболевание началось остро с повышения температуры, на второй день присоединились боли в животе, тошнота. Лечились самостоятельно – жаропонижающие препараты, без эффекта.

Объективно. Состояние средней тяжести. Температура тела – 38,4°C. Кожные покровы чистые с мраморным рисунком, горячие на ощупь, на щеках яркий румянец, выражены «тени» под глазами. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфатические узлы (подчелюстные, подмышечные, паховые) – 0,7 см, единичные, плотно-эластической консистенции, кожа над ними не изменена. Зев розовый. Язык у корня обложен неплотным налётом белого цвета. Над лёгкими перкуторно ясный лёгочный звук. Аускультативно: везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 28 в 1 минуту. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца средней звучности, ритм сохранён, на верхушке – короткий систолический шум дующего тембра. ЧСС – 92 в 1 минуту. Живот умеренно вздут. Отмечается умеренно выраженная болезненность в области левого подреберья. Печень не пальпируется. Пузырные симптомы (Мэрфи, Кера, Ортнера) слабо положительные, остальные отрицательные. Область почек на глаз не изменена. Симптом поколачивания положительный слева. Стул за сутки 1 раз, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание 7 раз в сутки, безболезненное, средними порциями. Очаговой неврологической симптоматики нет.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,7 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 137 г/л, цв. пок. – 0,87, лейкоциты – $15,8 \times 10^9/л$, эозинофилы – 0%, палочкоядерные – 13%, сегментоядерные – 66%, моноциты – 6%, лимфоциты – 15%, СОЭ – 27 мм/ч.

Биохимический анализ крови: об. белок – 80 г/л, билирубин общий – 18,5 мкмоль/л, прямой – 2,7 мкмоль/л, АлТ – 22 Ед/л, АсТ – 29 Ед/л, щелочная фосфатаза – 150 ед/л.

Общий анализ мочи: кол-во – 80,0 мл, цвет – жёлтый, уд. вес. – 1,028, белок – 0,09 г/л, сахар – отр., лейкоциты – сплошь в п/зр, эритроциты – 0-1 в п/зр., соли мочевой кислоты – ед., бактерии – большое количество, слизь ++.

УЗИ внутренних органов. Печень не выступает из-под края рёберной дуги, эхоструктура паренхимы однородная, сосудистый рисунок сохранён. Желчный пузырь – 72×14 мм (норма – 52×13 мм), деформирован, стенки тонкие, содержимое неоднородное. Поджелудочная железа: размеры – головка 10 мм×10 мм×13 мм (норма), контур ровный, чёткий, эхоструктура паренхимы однородная. Селезёнка: без видимой патологии. Почки: расположение типичное, подвижность сохранена, контуры ровные, чёткие, левая – 125×50 мм (норма – 95×37 мм) паренхима не истончена – 20 мм, правая – 98×36 мм (норма – 94×38 мм), паренхима не истончена – 22 мм, эхоструктура паренхимы однородная, слева лоханка расширена. Мочеточники не визуализируются. Мочевой пузырь: симметрия сохранена, стенка не утолщена, содержимое без осадка.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования больного.
4. Какое лечение необходимо назначить больному?
5. Какова продолжительность и схема диспансерного наблюдения на участке?

Ситуационная задача 71 [K001451]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На вызове к больному: мальчик 5 лет с жалобами на сильный кашель до рвоты.

Из анамнеза: ребёнок от первой беременности, преждевременных родов при сроке 30 недель. На первом-втором году жизни часто болел, перенес ОРЗ 4-5 раз в год, кишечную инфекцию. Привит по индивидуальному календарю (вакцинация начата в 2 года, против дифтерии АДС). Посещает детский сад. Случаев инфекционных заболеваний в детском коллективе и дома за последние 21 день не зарегистрировано. Семья (родители и ребёнок) проживает в удовлетворительных бытовых условиях. Болен вторую неделю. Заболевание началось с редкого сухого кашля. Мать давала отхаркивающую микстуру, проводилось полоскание зева тёплым отваром эвкалипта. Постепенно кашель становился более навязчивым, упорным, в последние 2 дня принял приступообразный характер. За сутки отмечается до 20 приступов кашля.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, вокруг орбит глаз, на лице единичные петехиальные элементы. Слизистая рта чистая, зев розовой окраски, миндалины умеренно выступают из-за дужек, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Приступ кашля возникает внезапно и состоит из серии кашлевых толчков, за которым следует свистящий вдох. Приступ сопровождается набуханием шейных вен, покраснением лица, высовыванием языка, заканчивается откашливанием вязкой, прозрачной мокроты, иногда рвотой. Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание жёсткое. Число дыханий – 28 в минуту. Тоны сердца умеренно приглушены. Пульс ритмичный. Частота сердечных сокращений – 104 в минуту. Слизистая рта чистая, язвочка на уздечке языка. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул, со слов, регулярный, без патологических примесей.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120 г/л, тромбоциты – $240,0 \times 10^9/л$, лейкоциты – $20,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 19%, лимфоциты – 72%, моноциты – 7%, СОЭ – 12 мм/час.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для установления этиологии заболевания? Какие результаты ожидаете получить?
4. Назначьте лечение больному ребёнку, обоснуйте назначения.
5. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге, если известно, что ребёнок в катаральном периоде (7 дней) посещал детский сад.

Ситуационная задача 72 [K001452]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Повторный осмотр на дому девочки 4 лет. Жалобы, со слов матери, на боли в горле, головную боль, слабость.

Из анамнеза: родилась от I нормально протекавшей беременности, нормальных родов. Росла и развивалась соответственно возрасту. Из перенесенных заболеваний: ОРВИ до 4 раз в год, ветряная оспа. До 3 лет отмечалась аллергическая реакция на цитрусовые, шоколад. Посещает детский сад.

Прививочный календарь: БЦЖ – 4 день жизни; гепатит В – 12 часов – 1 месяц – 6 месяцев; АКДС – 3 месяца – 4,5 месяца; полиомиелит – 3 месяца – 4,5 месяца; корь, краснуха, эпидемический паротит – 12 месяцев.

Контакт с инфекционным больным за последние 3 недели мать отрицает.

Заболела остро, появились боли в горле при глотании, температура тела повысилась до 37,4°C. Была осмотрена врачом-педиатром участковым, выявившим умеренную гиперемию зева. Было назначено полоскание зева раствором Фурацилина и щелочные ингаляции.

Повторный осмотр на 3 день болезни. Объективно: состояние средней тяжести, температура – 37,5°C, отрицательная динамика клинических проявлений – вялая, бледная. Зев гиперемирован, на поверхности миндалин плотные плёнки сероватого цвета, больше справа, не выходят за пределы миндалин. Плёнка снимается с трудом, при попытке снять на миндалине появляется кровь. Подчелюстные лимфоузлы – 1,5 см, уплотнены, безболезненны, подвижны, другие группы не пальпируются. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, число дыханий – 28 в минуту. Тоны сердца громкие, сокращения ритмичные, частота сердечных сокращений – 110 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Стул, диурез – без патологии.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 128 г/л, тромбоциты – $310,0 \times 10^9/л$, лейкоциты – $16,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 59%, лимфоциты – 27%, моноциты – 6%, СОЭ – 20 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, уд. вес – 1,018; белок – нет, сахар – нет, эпителий – ед. в п/зр, лейкоциты – 2-3 в п/зр, эритроциты – 0-1 в п/зр, бактерии, слизь – нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение больному ребёнку.
5. Укажите противоэпидемические мероприятия, если известно, что ребёнок посещал детский сад, семья состоит из 3 человек (мать, отец и сам ребёнок).

Ситуационная задача 73 [K001453]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Осмотрена на дому девочка 3 лет. Жалобы матери на повышение температуры тела, слабость, отказ от еды, высыпания на коже у ребёнка.

Из анамнеза: ребёнок от II беременности, II срочных родов, росла и развивалась соответственно возрасту, привита по календарю. Из перенесённых заболеваний: кишечная инфекция, ОРЗ – до 3 раз в год, краснуха. Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными не установлен.

Больна 3 день, заболевание началось с повышения температуры тела до 38,0°C, необильного отделяемого из носа, покашливания. На второй день болезни на волосистой части головы, лице и туловище появились единичные пятнисто-папулёзные элементы сыпи, некоторые из них к концу суток превратились в везикулы. На следующий день появились новые высыпания, сопровождающиеся выраженным кожным зудом.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела – 38,9°C, ребёнок вялый. Кожные покровы бледные. На лице и волосистой части головы, туловище и конечностях отмечается обильная полиморфная сыпь: пятна, узелки, везикулы. Тоны сердца слегка приглушены, частота сердечных сокращений – 120 в минуту. В лёгких аускультативно пуэрильное дыхание, хрипов нет. Число дыханий – 30 в минуту. На слизистой твёрдого нёба несколько поверхностных эрозий размером 2×3 мм. Живот мягкий, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см. Стул без патологических примесей. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
4. Назначьте лечение.
5. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге. Существует ли активная иммунизация при этом заболевании?

Ситуационная задача 74 [K001455]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу-педиатру участковому обратилась мать с девочкой 14 лет с жалобами на периодически возникающие боли в области сердца колющего характера в состоянии покоя до 2-3 минут, которые купируются самостоятельно или после приёма Корвалола, чувство нехватки воздуха, утомляемость, которая требует почти ежедневного дневного сна после занятий в школе. При дополнительном расспросе выяснилось наличие плохой переносимости автотранспорта, душных помещений, головокружений при быстром вставании из горизонтального положения. Головные боли беспокоят редко, преимущественно к вечеру, купируются после приёма анальгетиков (Нурофен) или самостоятельно после отдыха. Синкопе отрицает.

Анамнез заболевания: данные жалобы появились впервые около года назад после развода родителей. В это время ухудшилась успеваемость, начались конфликты с одноклассниками. Кардиалгии за последний месяц участились до 2-3 раз в неделю.

Из анамнеза жизни: девочка росла и развивалась без особенностей. На диспансерном учёте не состояла. Мать ребёнка страдает нейроциркуляторной дистонией, у бабушки по линии матери – гипертоническая болезнь.

При осмотре: состояние удовлетворительное, температура нормальная. Девочка астенического телосложения. Кожа физиологической окраски, на лице угревая сыпь. Красный стойкий дермографизм. Отмечается гипергидроз подмышечных впадин, кистей рук и стоп. Конечности холодные. Катаральных явлений нет. В лёгких дыхание везикулярное, ЧДД – 18 в минуту. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. При аускультации в положении лёжа тоны сердца звучные, умеренная дыхательная аритмия, ЧСС – 60 в минуту. В положении стоя тоны ритмичные, ЧСС – 92 в минуту, сердечные шумы не выслушиваются. Пульс на лучевых артериях удовлетворительного наполнения, симметричный на обеих руках. Периферическая пульсация на нижних конечностях сохранена. АД – 90/50 мм рт.ст. на обеих руках. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Периферических отёков нет. Нарушений стула, дизурических расстройств, со слов пациентки, не отмечается.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Определите дальнейшую тактику врача-педиатра участкового.
4. Дайте рекомендации по лечению пациентки.
5. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?

Ситуационная задача 75 [K001456]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 6 лет заболел остро с подъёма температуры тела до 38,6°C, жалобы на боли в горле, недомогание. Мать самостоятельно дала ребёнку Нурофен и Эргоферон, через час температура снизилась до 37,6°C. На следующий день температура тела вновь повысилась до фебрильных цифр, сохранялись боли в горле, ребёнок отказался от еды, предпочитал лежать. Мать вызвала врача-педиатра участкового.

При осмотре больного состояние оценено как среднетяжёлое. Носовое дыхание свободное. Кожный покров чистый, кожа горячая на ощупь, на щеках «румянец», глотание затруднено. Язык у корня обложен серым налётом. При фарингоскопии: нёбные миндалины гиперемированы, увеличены, отёчны. На миндалинах с обеих сторон имеются налёты островчатые, жёлтого цвета. Пальпируются увеличенные передне-верхне-шейные лимфатические узлы. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс – 80 ударов в минуту, ЧД – 24 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Стула не было 2 дня, диурез достаточный.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок привит в соответствии с возрастом. С 3 лет посещает детское образовательное учреждение, с этого же времени начал часто болеть респираторными инфекциями. Антибактериальную терапию (Флемоксин солютаб) последний раз получал 6 месяцев назад. На фоне приёма антибиотика отмечена аллергическая сыпь, купированная антигистаминными лекарственными средствами (Супрастин) в течение 3 дней. Других проблем в состоянии здоровья у ребёнка не установлено. Семья социально благополучная. Ребёнок в семье один.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз с обоснованием возможной этиологии.
2. Определите и обоснуйте показания для госпитализации.
3. Требуется ли пациенту дополнительное обследование? Обоснуйте.
4. Какие антибактериальные препараты должны быть назначены? Обоснуйте свой выбор. Укажите дозу и длительность назначения.
5. Каковы показания для выписки?

Ситуационная задача 76 [K001457]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 2,5 лет заболел остро утром с подъёма температуры до 39,9°C, нарушения общего состояния. Пожаловался на выраженную боль в горле. Мать дала ребёнку Нурофен и провела ингаляцию Беродуалом, однако температура тела в течение последующих двух часов снизилась лишь на 0,5°C, состояние ребёнка ухудшилось. Появилась одышка с затруднением вдоха, усилилась боль в горле, ребёнок с трудом пил воду, предпочитал сидеть, лёжа одышка усиливалась. Мать обратилась в скорую помощь. До приезда врача мать ещё раз дала Нурофен.

При осмотре врачом состояние ребёнка тяжёлое, температура тела – 39,8°C. Ребёнок на руках у матери, дышит тяжело, затруднён вдох, из угла рта вытекает слюна, рот открыт. Бледен. Плачет тихо, голос сдавленный, кашель редкий, сухой, болезненный. Кожный покров чистый, при попытке осмотра зева выраженное беспокойство и усиление одышки. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. При попытке уложить ребёнка для осмотра живота одышка усилилась. ЧД – 40 в минуту, ЧСС – 130 в минуту. При проведении пульсоксиметрии SaO₂ – 93%.

Из анамнеза жизни известно, что преморбидный фон неотягощён. Привит ребёнок по возрасту. Болеет редко. Семья благополучная. Есть старший ребёнок 5 лет, в настоящее время здоров, ходит в детский коллектив.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз, какое из них самое основное?
3. Определите показания для госпитализации и обоснуйте их.
4. Какова тактика врача скорой медицинской помощи?
5. Является ли целесообразным назначение Метамизола натрия у ребёнка?

Ситуационная задача 77 [K001458]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 4 месяцев заболел 3 дня назад с подъёма температуры тела до 37,2°C, заложенности носа, покашливания. В течение последующих двух дней отмечалась субфебрильная температура, кашель стал нарастать, сегодня появилось затруднение дыхания, со слов матери, ребёнок «задыхается», отказывается пить. Мать обратилась к врачу-педиатру участковому.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок родился доношенным, с массой тела 3400 г, длиной тела 52 см, период новорожденности протекал без особенностей, выписан под наблюдение врача-педиатра участкового на 3 сутки после рождения. В возрасте ребёнка 2 месяцев у матери пропало молоко (мать курила во время беременности и сейчас курит). Ребёнок находится на искусственном вскармливании. До настоящего времени не болел. Прививается по возрасту.

Семья – 5 человек, есть ещё двое детей в возрасте 8 и 4 лет, старший ребёнок переносит лёгкую форму острого назофарингита.

При осмотре состояние ребёнка тяжёлое, за счёт симптомов дыхательной недостаточности. SaO₂ – 92%. Ребёнок беспокоен, часто кашляет, кашель влажный. Отмечается одышка экспираторного типа, тахипноэ – 68 в минуту, мелкопузырчатые хрипы и крепитация в лёгких с обеих сторон, выслушиваются редкие сухие свистящие хрипы. Визуально отмечается незначительное вздутие грудной клетки, перкуторно определяется коробочный оттенок звука. В акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы, отмечается втяжение межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа.

Живот мягкий и безболезненный при пальпации, печень выступает на 1,5 см из-под края рёберной дуги, селезёнка не увеличена. Стул до 4 раз в день без патологических примесей. Мочится редко.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите факторы риска развития заболевания и тяжёлого течения болезни у данного ребёнка.
3. Определите и обоснуйте тактику врача в данном случае.
4. С какими заболеваниями проводят дифференциальный диагноз?
5. Назовите основные направления терапии данного заболевания.

Ситуационная задача 78 [K001459]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с девочкой 4 лет обратилась к врачу-педиатру участковому. Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок заболел 2 дня назад, когда вечером поднялась температура тела до 38,9°C, отмечалась незначительная заложенность носа. Была вызвана бригада скорой медицинской помощи. Врач скорой медицинской помощи диагностировал ОРВИ, дан Нурофен, ребёнок оставлен дома с рекомендацией обратиться к врачу-педиатру участковому.

Сегодня состояние ребёнка ухудшилось, появились жалобы на снижение аппетита, слабость, головную боль, мышечные боли, сухой навязчивый кашель, повторный подъём температуры до 38,8°C.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок от первой нормально протекавшей беременности. Роды срочные, физиологические. Развитие соответственно возрасту. С 3,5 лет посещает детский сад, стала часто болеть ОРВИ, дважды перенесла острый простой бронхит. Последний эпизод ОРВИ два месяца назад, по поводу чего получала Флемоксин солютаб. Вакцинация в соответствии с возрастом. Против пневмококковой инфекции не привита.

При осмотре врачом-педиатром участковым состояние ребёнка средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Зев рыхлый, чистый, нёбные миндалины гипертрофированы до II степени, налётов нет. При перкуссии справа в нижних отделах грудной клетки отмечается укорочение перкуторного звука, при аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, крепитирующие хрипы. ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 112 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Стул был вчера оформленный. Диурез не снижен.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Показана ли ребёнку госпитализация? Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назовите и обоснуйте группу препаратов, используемых для этиотропной терапии данного заболевания. Какова доза и длительность назначения данного препарата?
5. Через день получены результаты дополнительного обследования: на рентгенографии органов грудной клетки в прямой проекции описано наличие очагов инфильтрации справа в S6. В клиническом анализе крови: гемоглобин – 138 г/л, эритроциты – $4,4 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – 223×10^9 /л, лейкоциты – $16,6 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 70%, лимфоциты – 17%, моноциты – 6%, эозинофилы – 0%, СОЭ – 20 мм/ч. Дайте интерпретацию результатам дополнительного обследования. Поставьте окончательный диагноз. Обоснуйте необходимость повторного обследования.

Ситуационная задача 79 [K001460]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 2,5 лет заболел остро вчера с подъема температуры до 37,6°C, появления насморка и редкого сухого кашля. В семье у отца ребёнка в течение 3 дней отмечаются респираторные симптомы (кашель, насморк). Мать ввела ребёнку Виферон в свечах и вызвала врача-педиатра участкового.

При осмотре врачом-педиатром участковым состояние ребёнка оценено как среднетяжелое, температура тела – 38,0°C, активен, аппетит не нарушен, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Из носа обильное прозрачное жидкое отделяемое, отмечается редкий сухой кашель, склерит, умеренная гиперемия конъюнктив. В зеве умеренная гиперемия слизистых оболочек, миндалины за дужками без налётов, задняя стенка глотки зернистая, стекает прозрачная слизь. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Стул и диурез не изменены.

Из анамнеза жизни известно, что преморбидный фон неотягощён. Привит ребёнок по возрасту. Два дня назад сделана прививка против гриппа (Гиппол плюс). Болеет редко. Семья благополучная. Есть старший ребёнок 5 лет, в настоящее время здоров, ходит в детский коллектив.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Связано ли данное заболевание с вакцинацией против гриппа?
2. Определите и обоснуйте показания для госпитализации.
3. Требуется ли пациенту дополнительное обследование? Обоснуйте свое решение.
4. Назначьте необходимое лечение и обоснуйте его.
5. При каком условии необходим повторный осмотр ребёнка?

Ситуационная задача 80 [K001468]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приёме мать с мальчиком 1 года 6 месяцев.

Ребёнок от первой беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды срочные, без осложнений. Масса при рождении – 3 500 г, длина тела – 52 см. Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале, привит по календарю.

Семья полная.

Индекс отягощённости наследственного анамнеза – 0,6.

Мальчик с 6 месяцев жизни находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии матери.

На первом году жизни однократно перенес ОРВИ, в 8 месяцев – пневмонию.

На момент осмотра соматический статус без патологии.

Масса – 10500 г (4), длина – 80 см (4).

Сон спокойный.

Аппетит хороший.

Зубов – 14 (8 верхних и 6 нижних).

Психометрия:

С – из предметов разной формы по предлагаемому образцу и слову подбирает предметы такой же формы;

О – движения более координированы – перешагивает через препятствие приставным шагом;

И – умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причёсывает, умывает);

Ра – в момент заинтересованности называет предметы;

Рп – находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.;

Н – самостоятельно ест густую пищу ложкой, просится на горшок.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации законному представителю ребёнка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.
5. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребёнок? Какие обследования и консультации в возрасте 1 года 6 месяцев должен получить ребёнок в рамках приказа МЗ РФ №1346н?

Ситуационная задача 81 [K001469]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приёме мать с девочкой 4 месяцев,

Ребёнок от V беременности II срочных родов; первая беременность закончилась выкидышем, последующие беременности – мед. аборты, IV беременность закончилась срочными родами – мальчик 1,5 года. Данная беременность протекала с гестозом I и II половины. В женской консультации на учете с 36 недели беременности. Роды срочные, без патологии. Масса при рождении – 3150 г, длина тела – 49 см.

Ребёнок из неполной семьи. Мать с детьми проживает в однокомнатной квартире. Материальное обеспечение семьи неудовлетворительное. Имеются вредные привычки.

Индекс отягощённости наследственного анамнеза – 0,5.

С одного месяца ребёнок находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии у матери. Перенесённые заболевания: ОРВИ в 2 месяца жизни.

Привита по календарю.

При осмотре: отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, небольшая мышечная гипотония, облысение затылка, краниотабес. Мать отмечает беспокойный сон. По другим внутренним органам и системам – без видимой патологии.

Зубов нет.

Большой родничок – 2,5×2,5 см, края податливы.

Масса тела – 5000 г (4), длина – 59 см (3).

Психометрия:

Аз – узнаёт близкого человека (радуется);

Ас – ищет источник звука, поворачивает голову в его сторону;

Э – появляется комплекс оживления в ответ на разговор с ним, смеётся в ответ на речевое общение с ней;

Др – рассматривает, не захватывает игрушки, низко висящие над ней;

До – не удерживает голову в вертикальном положении, при поддержке за подмышки ноги не упираются о твёрдую опору;

Ра – гулит;

Н – во время кормления перестала поддерживать бутылочку руками.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и группу здоровья.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Дайте рекомендации по питанию и физическим воздействиям.
5. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.

Ситуационная задача 82 [K001470]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приёме мать с мальчиком 7 месяцев.

Ребёнок от второй беременности, протекавшей с краевым предлежанием плаценты, анемией с 24 недель, вторых физиологических родов. Мать ребёнка по поводу анемии не лечилась. К груди приложен в родильном зале. Масса при рождении – 3200 г, длина тела – 52 см, привит по календарю.

Семья полная. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная.

Индекс отягощённости наследственного анамнеза – 0,5.

В общем анализе крови в возрасте 6 месяцев гемоглобин – 115 г/л.

В 6 месяцев мать стала замечать чувство нехватки молока и самостоятельно ввела в рацион питания ребёнка козье молоко. Ребёнок находится на смешанном неадаптированном вскармливании (мать докармливает после кормления грудью козьим молоком до 100 мл).

При осмотре кожные покровы обычной окраски.

Сон спокойный.

Аппетит хороший.

По другим внутренним органам без патологии.

Масса – 8700 г (5), длина – 70 см (6).

Большой родничок – 1,0×0,8 см, зубов – 4 (2 верхних и 2 нижних).

Психометрия:

Др – длительно занимается игрушками, по-разному действует с предметами, подражая действиям взрослого (стучит, вынимает, толкает мяч);

До – сам садится, сидит и ложится, пытается самостоятельно встать, держась за барьер;

Ра – подолгу лепечет;

Рп – на вопрос «где?» находит взглядом несколько знакомых предметов в разных местах, по слову взрослого выполняет разученные действия («ладушки», «дай ручку»);

Н – ест корочку хлеба, которую сам держит в руке, пьёт из чашки.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.
5. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребёнок? Какие обследования необходимо назначить данному ребёнку?

Ситуационная задача 83 [K001471]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приёме мать с девочкой 8 месяцев.

Ребёнок от второй беременности, протекавшей без патологии.

Мать ребёнка состоит на диспансерном учёте у аллерголога по поводу аллергического ринита, отец страдает пищевой аллергией на цитрусовые.

Роды в 39 недель, срочные. Масса при рождении – 3500 г, длина тела – 52 см. Оценка по шкале Апгар – 7/7 баллов.

К груди девочка приложена через 2 часа. Пуповинный остаток отпал на 5 сутки.

Привита по возрасту. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены в родильном доме.

Семья полная, жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи хорошие.

Индекс наследственной отягощённости – 0,6.

Находится на естественном вскармливании.

На осмотре врач-педиатр участковый диагностировал пятнисто-папулёзную сыпь на неизменённом фоне кожи передней грудной клетки и живота, зудящего характера, без тенденции к слиянию.

По другим внутренним органам без патологии.

Со слов матери, она ввела в рацион питания ребёнка домашнюю клубнику.

Масса тела – 9000 г (5), длина – 72 см (6).

Большой родничок – 0,5,×0,5 см, не выбухает.

Психометрия:

Э – смотрит на действия другого ребёнка и смеётся его действиям,

До – самостоятельно садится, ложится, встает, держась за барьер,

Др – подолгу занимается игрушками, перекладывает их, подражает действиям взрослого,

Ра – громко произносит различные слоги,

Рп – на вопрос «где?» находит несколько предметов на постоянных местах,

Н – ест самостоятельно корочку хлеба, пьёт из чашки, которую придерживает взрослый.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
4. Проведите профилактику пограничных состояний.
5. Перечислите профилактические прививки, которые должен иметь ребёнок к 8 месячному возрасту.

Ситуационная задача 84 [K001472]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Врач-педиатр участковый пришёл на патронаж к новорождённому ребёнку. Мальчику 5 дней жизни.

Беременность I, протекала с гестозом в I и II половине (рвота, нефропатия). Ребёнок от срочных самопроизвольных родов, наблюдалось тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричал после санации верхних дыхательных путей и желудка. Оценка по шкале Апгар – 5/8 баллов. Масса тела – 3600 г, длина – 51 см.

Желтушное окрашивание кожи появилось в начале вторых суток. Группа крови матери и ребёнка 0(1), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови на 2 день жизни: не прямой – 180 мкмоль/л, прямой – 3,4 мкмоль/л.

Выписан из роддома на 5 сутки с уровнем билирубина 120 мкмоль/л. Неонатальный и аудиологический скрининги проведены.

При осмотре: мать жалуется на недостаток молока. Самостоятельно докармливает адаптированной молочной смесью (формула 1). Ребёнок беспокоен, при крике часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа лица и склеры субиктеричные. Слизистые чистые. Пупочная ранка чистая, сухая, отделяемого нет. Большой родничок – 2,5×2,5 см, не выбухает. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно – звук лёгочный. Тоны сердца громкие, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см, селезёнка – у края рёберной дуги. Стул разжиженный, 3 раза в сутки. Наружные половые органы сформированы правильно, яички в мошонке.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
2. Укажите факторы, которые повлияли на возникновение данной группы риска.
3. Дайте рекомендации матери по режиму и питанию на первый месяц жизни.
4. Составьте план наблюдения на 1 месяц жизни за ребёнком на участке.
5. Обоснуйте календарь проведения профилактических прививок данному ребёнку.

Ситуационная задача 85 [K001473]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приёме мать с мальчиком 1 месяца жизни.

Ребёнок от первой беременности, которая протекала на фоне многоводия. С 20 недели беременности – угроза прерывания, находилась на стационарном лечении. Ребёнок родился в срок, масса при рождении – 2800 г, длина тела – 48 см.

Привит по календарю.

Жилищно-бытовые условия и материальная обеспеченность семьи удовлетворительные. Мать по специальности лаборант газодобывающего комплекса.

Индекс наследственной отягощённости - 0,5.

Ребёнок находится на грудном вскармливании.

На осмотре имеется правосторонний дефект губы (расщелина) длиной 2 см и шириной 0,5 см. При осмотре ротоглотки также имеется односторонний дефект твёрдого и мягкого нёба (расщелина до 2,0 см в длину и 0,5 см в ширину). По другим внутренним органам и системам без патологии.

Большой родничок – 2,0×2,5 см.

Масса – 3600 г (3), длина – 53 см (3).

Сон беспокойный.

Аппетит нарушен.

Психометрия:

Аз – плавное слежение за движущимся предметом; сосредотачивает взгляд на неподвижном предмете;

Ас – длительно прислушивается к голосу взрослого, звуку игрушки;

Э – первая улыбка в ответ на разговор взрослого;

До – лёжа на животе, пытается поднимать и удерживать голову до 5 сек.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации законному представителю ребёнка по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям с указанием номера и их характеристик.
4. Проведите профилактику пограничных состояний.
5. Назовите, какую специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок надо проводить ребёнку в возрасте до 2 месяцев.

Ситуационная задача 86 [K001474]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приёме мальчик 12 месяцев жизни, рождённый от четвёртой беременности, вторых срочных родов. Предыдущие: один выкидыш, один медицинский аборт, одни срочные роды. Матери 42 года. Настоящая беременность протекала на фоне гестоза I половины, перенесённого гриппа на сроке 8 недель.

Масса при рождении – 3200 г, длина тела – 51 см. К груди приложен в род. зале. Привит по календарю. Выписан из роддома на 5 сутки жизни.

Социальный анамнез: семья полная, старшей сестре 11 лет. Проживают в однокомнатной квартире. Отец ребёнка курит. Материальная обеспеченность семьи удовлетворительная. Индекс отягощённости наследственного анамнеза – 0,6.

При проведении УЗИ сердца в возрасте 1 месяца жизни диагностирован стеноз клапана аорты. Состоит на диспансерном учёте у врача-кардиолога.

Ребёнок находится на искусственном вскармливании.

До года перенёс 3 раза ОРВИ.

На осмотре масса – 8,5 кг (3), длина – 73 см (3), отмечается бледность кожных покровов. Область сердца не изменена. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум над аортой и в точке Боткина, который проводится за пределы сердца, ослабление II тона на аорте. ЧСС – 120 в минуту. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД – 33 в минуту. Печень пальпируется на 1 см ниже правой рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется.

Сон - беспокойный. Аппетит снижен.

Зубов 4 (2 нижних и 2 верхних).

Психометрия:

Др - самостоятельно выполняет действия с игрушками (катает, возит, кормит);

До - стоит самостоятельно (без опоры), ходит с поддержкой;

Рп - понимает слово «нельзя», понимает название нескольких предметов, действий; выполняет отдельные поручения («найди», «отдай»);

Ра - произносит 5 облегчённых слов;

Н - самостоятельно пьёт из чашки, ест жидкую пищу из бутылочки.

Вопросы:

1. Оцените критерии здоровья.
2. Поставьте диагноз и определите группу здоровья.
3. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным и физическим воздействиям.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.
5. В какой следующий возрастной период должен быть осмотрен данный ребёнок, и какие обследования и консультации в возрасте 12 месяцев должен получить ребёнок в рамках приказа МЗ РФ №1346н?

Ситуационная задача 87 [K001476]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приёме мать с дочерью 4,5 месяцев.

Ребёнок от первой беременности, первых срочных родов без осложнений.

Масса при рождении - 3100 г, длина тела - 50 см.

Привита по календарю.

Наследственный анамнез не отягощён – 0,5 индекс отягощённости наследственного анамнеза.

Мать обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление покраснения, болезненность и уплотнение в месте введения вакцины АКДС.

Из анамнеза: день назад ребёнку на фоне полного здоровья проведены V2 АКДС + V2 ИПВ + V2 пневмококковая инфекция.

Предыдущую вакцинацию в возрасте 3 месяцев девочка перенесла хорошо. Реакций не наблюдалось.

При осмотре: температура тела - 37,0°C.

Видимые слизистые чистые.

По внутренним органам и системам патологии не выявлено.

Стул кашицеобразный, без патологических примесей.

В месте введения вакцины АКДС пальпируется инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отёк мягких тканей диаметром 3 см.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и группу здоровья.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Дайте рекомендации по дальнейшей тактике иммунизации ребёнка.
4. Перечислите клинические проявления при поствакцинальных осложнениях.
5. В каких ситуациях необходимо подать экстренное извещение при проведении вакцинопрофилактики?

Ситуационная задача 88 [K001875]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме мать с мальчиком 1 года.

Ребёнок от второй беременности; вторых срочных родов, молодых здоровых родителей.

Масса при рождении – 3600; рост – 55 см.

Находится на естественном вскармливании.

Нервно-психическое развитие: отзывается на имя, пьёт из кружки, отличает кубик от кирпичика, говорит 5-6 облегчённых слов, игрушками играет долго в зависимости от их свойств, ходит за одну ручку, стоит самостоятельно.

До года привит по календарю.

Респираторными заболеваниями болел 2 раза за год.

Зубов – 8, зубная формула правильная.

В анализе крови: гемоглобин – 106 г/л.

Вопросы:

1. Оцените нервно-психическое развитие .
2. Составьте план вакцинации на 2 году жизни.
3. Оцените резистентность у данного ребёнка.
4. Оцените уровень гемоглобина. Обоснуйте свой ответ. Назначьте при необходимости лечение (перечислите два препарата).
5. Оцените группу здоровья. Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача 89 [K001883]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 5 лет заболела 2 дня назад, когда после переохлаждения повысилась температура тела до 37,5°C, появились боли в животе, частые болезненные мочеиспускания. На следующий день температура нормализовалась, однако сохранялись частые болезненные мочеиспускания.

Из анамнеза: неделю назад отмечался однократный эпизод жидкого стула. Респираторными инфекциями болеет 3-4 раза в год. Аллергологический, наследственный анамнез не отягощены. Привита по возрасту. Посещает детский сад.

Объективно: кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые. Слизистая нёбных дужек, миндалин, задней стенки глотки розовая, влажная, язык у корня обложен белым налётом. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 24 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 100 в минуту. Живот мягкий, умеренно болезненный в надлобковой области. Печень, селезёнка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул оформленный, 1 раз в сутки. Мочеиспускания частые – каждые 20-30 минут, болезненные, моча жёлтая, мутная.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 128 г/л, лейкоциты – $6,4 \times 10^9/л$, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 43%, моноциты – 6%, СОЭ – 12 мм/ час

Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, прозрачность – мутная, относительная плотность – 1012 г/л, белок – не обнаружен, лейкоциты – вне поле зрения, эритроциты – 3-5 в поле зрения, свежие, слизь – умеренное количество, соли – оксалаты небольшое количество, бактерии – много.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Какие результаты ожидаете получить?
3. Назовите показания к госпитализации детей с данной патологией.
4. Составьте план лечения данного ребёнка.
5. Определите тактику ведения детей с данной патологией.

Ситуационная задача 90 [K001884]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу-педиатр участковому доставили девочку 13 лет с жалобами на резкие боли в животе, задержку мочи. Заболевание началось 12 часов назад. Появились боли в животе без определённой локализации, болезненное мочеиспускание, затем – задержка мочи, усиление болей в животе. Направлена в нефрологическое отделение стационара.

По данным выписки из истории болезни известно: в анамнезе: 3 месяца назад имелся аналогичный болевой приступ в сочетании с изменениями в моче (микрогематурия), которые выявлены при обследовании у врача-педиатра участкового. Боли исчезли через 2 дня, в общем анализе мочи отмечались единичные кристаллы солей, большое количество оксалатов кальция. Лечились Канефроном в течение 1 месяца. Контрольное обследование не проводилось. Причину ухудшения состояния пациента не выявили. При поступлении состояние ребёнка средней тяжести.

Объективно: рост – 156 см, масса – 42,5 кг. Температура – 37,2°C. Кожные покровы обычной окраски, отёков нет. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС – 80 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт.ст. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. При глубокой пальпации живота отмечается умеренная болезненность в проекции нижнего полюса правой почки и резкоположительный симптом Пастернацкого справа и сомнительный слева.

Результаты обследования.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1018 г/л, белок – 0,033 г/л, лейкоциты – 35-50 в поле зрения, эритроциты – 8-10 в поле зрения, ураты – сплошь, бактериурия.

Клинический анализ крови – без патологии.

УЗИ почек: в проекции собирательной системы правой почки гиперэхогенное включение 2×5 мм, от которого отходит «акустическая дорожка». В мочевом пузыре симптом «звёздного неба».

Посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам: рост *E. coli*, степень бактериурии: 5104/л, чувствительность: Амоксиклав, Фурамаг, Цефтриаксон.

Вопросы:

1. Выделите основной синдром у данного пациента.
2. Поставьте и сформулируйте диагноз и окажите неотложную помощь.
3. Оцените данные лабораторного обследования.
4. Определите организационную (маршрутизация) тактику ведения пациента.
5. Определите диагностическую тактику ведения пациента и назовите комплекс планируемых лечебных мероприятий при данном заболевании.

Ситуационная задача 91 [K001885]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу-педиатру участковому обратилась девочка 5 лет. Со слов матери заболевание началось 3 дня назад. Появилось повышение температуры тела до 38,5°C, сниженный аппетит, вялость. Вызвали скорую помощь, введена литическая смесь, рекомендовано лечение по поводу ОРВИ. Получала Анаферон, тёплое питьё. В течение последующих 2 дней продолжала высоко лихорадить, наблюдалось изменение мочи (мутная). В связи с чем обратились к врачу-педиатру участковому. После осмотра девочка направлена в детский стационар второго уровня.

По данным выписки из истории болезни известно:

анамнез: ребёнок от первой беременности, протекавшей с токсикозом первой половины. Роды на 38 неделе. Масса при рождении - 3500 г, длина - 52 см. Период новорожденности протекал без особенностей. Перенесла ветряную оспу, краснуху. ОРВИ – часто. Аллергологический анамнез не отягощён. С 3-летнего возраста отмечаются эпизоды (3-4 раза в год) немотивированного подъёма температуры тела до 38-39°C при отсутствии катарального синдрома.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести: температура - 37,6°C. Кожные покровы бледные, катаральные явления отсутствуют. Рост – 110 см, масса - 19,0 кг.

Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС – 90 ударов в минуту, АД - 110/90 мм рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, больше справа. Пальпация правой почки умеренно болезненна.

Результаты обследования.

Общий анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $12,5 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 30%, моноциты – 5%, СОЭ – 28 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция – 6,0, белок – 0,09%, лейкоциты – сплошь все поля зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения, бактерии – большое количество.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72,0 г/л, СРБ – 52 ед., ДФА – 0,27 ед., мочевины - 4,3 ммоль/л, креатинин - 0,057 ммоль/л.

УЗИ почек: почки расположены правильно, левая – 107×42×13 мм, правая – 84×37×13 мм. Эхо-сигнал от собирательной системы изменён с обеих сторон, больше справа, расширен. Признаки врождённого гидронефроза II степени.

Посев мочи: высеяна Клебсиелла в количестве 100 000 микробных тел/мл, чувствительная к Амикацину, Клафорану, Фурамагу, Амоксиклаву, Ципрофлоксацину.

Цистография: пузырно-мочеточниковый рефлюкс III степени справа.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы у данного пациента.
2. Поставьте и сформулируйте диагноз.

3. Оцените данные лабораторного обследования.
4. Определите организационную (маршрутизация) тактику ведения пациента.
5. Определите тактику ведения пациента и назовите комплекс планируемых мероприятий после выписки из стационара при данном заболевании.

Ситуационная задача 92 [K001904]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 1 года 10 месяцев. Анамнез заболевания: заболел постепенно: появились слизистые выделения из носа, редкий кашель, температура тела – 37,5°C. Ночью кашель усилился, стал частым и малопродуктивным. Ребёнок не спал, беспокоился. Появилось частое шумное дыхание с затруднённым выдохом.

Анамнез жизни: ребёнок от I беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды в срок с массой 3000 г, длиной 50 см. На грудном вскармливании находился до 1 года. С введением блюд прикорма появилось мокнутие щек, перенес ОРВИ после 1 года 3 раза, последние 2 эпизода сопровождались затруднённым выдохом.

Осмотр: состояние мальчика средней степени тяжести, положение ортопное. Вялый, в сознании. Кожные покровы бледные, при плаче – периоральный цианоз. В акте дыхания участвуют крылья носа и мышцы плечевого пояса. Зев умеренно гиперемирован. Грудная клетка бочкообразная, коробочный оттенок перкуторного звука. Над лёгкими на фоне жёсткого дыхания много сухих свистящих хрипов, выдох удлинён, ЧДД – 55 в мин. ЧСС – 146 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. Печень – у нижнего края рёберной дуги. Рост – 83 см, масса тела – 12 кг 800 г.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
2. Каковы патогенетические механизмы возникновения дыхательной недостаточности в данном случае?
3. Оцените показатели физического развития.
4. Окажите неотложную помощь ребёнку.
5. Каковы Ваш план лечения и диспансерного наблюдения?

Ситуационная задача 93 [K001907]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 3 лет. Жалобы на повышение температуры до 38°C, шумное дыхание, беспокойство, «лающий» кашель.

Из анамнеза заболевания известно, что мальчик болен третий день. Заболевание началось с повышения температуры до 37,8°C, появился сухой кашель, который на следующий день стал грубым, лающим, с болью за грудиной, голос осип. К врачу не обращались, мать давала Парацетамол, поила тёплым чаем. Состояние мальчика не улучшалось, на 3 день болезни появилось шумное дыхание. Мать вызвала скорую помощь.

Анамнез жизни: мальчик от I нормально протекавшей беременности и родов. Родился в срок с массой 3800 г, ростом 52 см. Из роддома выписан на 5 сутки. Находился на грудном вскармливании до 8 месяцев. В развитии от сверстников не отстаёт, посещает детский сад в течение 4 месяцев, за это время переболел 4 раза ОРВИ с высокой температурой и длительным насморком. В анамнезе периодически высыпания на лице и ягодичной области.

Осмотр: состояние средней степени тяжести, температура – 38°C. Мальчик вяловат. Кожные покровы бледные, чистые, цианоз носогубного треугольника. Пальпируются переднешейные и заднешейные лимфоузлы до 0,5 см, подвижные, безболезненные, мягко-эластической консистенции. В зеве отмечается лёгкая гиперемия дужек, задней стенки глотки, миндалин, налётов нет. ЧДД – 34 в минуту, инспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры (втяжение в эпигастральной области, ярёмной ямке, межрёберных промежутков) на высоте вдоха. В лёгких дыхание жёсткое с удлинённым вдохом, хрипов нет. Перкуторный звук ясный лёгочный. Тоны сердца ритмичные, чуть приглушены, ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Паренхиматозные органы не увеличены. Стул и диурез в норме.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С какими заболеваниями надо провести дифференциальную диагностику?
3. Назовите дополнительные методы диагностики.
4. Каковы Ваша тактика и догоспитальная помощь. Показаны ли антибиотики данному ребёнку?
5. Когда может быть показана антибактериальная терапия при схожей симптоматике и другой респираторной патологии?

Ситуационная задача 94 [K001908]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В детскую поликлинику обратилась мать полуторогодовалого ребёнка. Примерно час назад во время плача у него появился затруднённый вдох, далее прекратилось дыхание, ребёнок «посинел», наступила потеря сознания. Через несколько секунд появился шумный вздох, напоминающий «петушиный крик», дыхание восстановилось.

Из анамнеза известно, что ребёнок родился недоношенным, с месяца – на искусственном вскармливании, получал в основном коровье молоко. Начал сидеть с 8 месяцев, ходить с 1 года 4 месяцев, зубы прорезались в 12 месяцев.

При осмотре у ребёнка выражены теменные и лобные бугры, отмечается О-образное искривление нижних конечностей. Грудная клетка сдавлена с боков, развернута нижняя апертура грудной клетки, выражена гаррисонова борозда. Перкуторно над лёгкими лёгочный звук, дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные. Живот увеличен в размере, безболезненный при пальпации. При осмотре аналогичный приступ повторился.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
2. Вы – врач-педиатр участковый. Каков Ваш алгоритм действий?
3. Какие симптомы характерны для скрытой формы данного состояния?
4. Какова дальнейшая тактика ведения ребёнка?
5. Каков прогноз заболевания?

Ситуационная задача 95 [K001917]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчику 1 год. Ребёнок на профилактическом осмотре. Жалоб нет.

Анамнез жизни: мальчик от первой беременности с гестозом II половины, дважды ОРВИ в I и II половине (лечение домашними средствами), роды и период новорожденности без особенностей. У матери хронический тонзиллит, у отца хронический ринит, у деда ребёнка (по линии отца) – бронхиальная астма, в генеалогическом древе 7 человек. Матери 30 лет, домохозяйка, отцу 35 лет, частный предприниматель. Живут в 3-комнатной квартире, с матерью мужа, доход достаточный, муж курит. Мальчик 3 раза перенес ОРВИ (1 раз с явлениями обструкции), лечился амбулаторно, три раза в течение года появлялись элементы не обильной сыпи на лице и туловище, которые 2 раза мать связывала с употреблением ею шоколада. В настоящее время на грудном вскармливании, прикорм введён по возрасту. Прививки против гепатита по схеме 0-1-6, БЦЖ-М в роддоме, АКДС + полиомиелит 3-кратно, последняя прививка в 10,5 месяцев, имеет 2 вакцинации против пневмококковой инфекции.

Осмотр: мальчик спокойный, хорошо вступает в контакт, начал ходить самостоятельно, разнообразно действует с игрушками, подражая действиям взрослых, выполняет отдельные поручения, произносит 5 облегчённых слов, понимает запрет, самостоятельно пьёт из чашки. Длина – 75 см, масса тела – 11800 г, окружность груди – 51 см. При осмотре выявлены единичные пятна и шероховатости щёк и ягодичной области, единичные папулезные элементы на ногах, «географический» язык. Питание повышенное, отмечается некоторая пастозность. Видимые слизистые чистые. Перкуторный звук лёгочный с коробочным оттенком. Дыхание пуэрильное. ЧДД – 30 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 122 в минуту. Живот мягкий, печень +1 см из-под рёберной дуги. Ребёнок направлен на прививку против кори, краснухи и паротита.

Анализ крови: RBC – $4,6 \times 10^{12}/л$, HGB – 118 г/л, MCV - 81 фл., MCH – 29 пг., MCHC – 32 г/дл, RDW – 10%, WBC – $10,8 \times 10^9/л$, IMM – 2%, GRA – 34%, LYM – 50%, MON – 10%, EO – 4%, СОЭ – 8 мм/час.

Анализ мочи: соломенно-жёлтый цвет, рН – слабо кислая, лейкоциты – 2-3 в п/зр.

Копрология: кал жёлтый, кашицей, непереваренная клетчатка – 3-4 в поле зрения.

Вопросы:

1. Дайте заключение по комплексной оценке состояния здоровья ребёнка.
2. Обоснуйте диагноз. Какая запись оформляется в форме 112/у?
3. Рекомендации врача-педиатра участкового.
4. Составьте план наблюдения этого ребёнка.
5. Какова тактика врача-педиатра участкового в отношении вакцинации этого ребёнка в 1 год?

Ситуационная задача 96 [K001918]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчику 3 месяца. На профилактическом приёме мать жалуется, что ребёнок беспокойный, чутко и непродолжительно спит, в связи с чем чаще прикладывается к груди (примерно через 1-2 часа), дают воду через соску.

Анамнез жизни: ребёнок от пятой беременности, протекавшей с токсикозом II половины, артериальной дистонией, анемией; на 20 неделе лечилась Джозамицином от хламидиоза и острого риносинусита. В анамнезе 2 родов, дети здоровы, аборт и выкидыш на ранних сроках. Роды в срок 38 недель путем кесарева сечения (рубец на матке). Масса тела – 3200 г, длина – 50 см, оценка по Апгар 7-8 баллов. Болел в возрасте 2 недель острым ринитом лёгкой степени, был катаральный омфалит. В 1 месяц ребёнок осмотрен врачом-неврологом и врачом-педиатром, отклонений не найдено. В последние 2 месяца жили по другому адресу, на приём не являлись. Профилактику рахита проводили водным раствором витамина Д в дозе 500 МЕ регулярно. Прививки от гепатита В – отказ в роддоме, БЦЖ поставлен в поликлинике в 1 мес.

Осмотр: в кабинете мальчик беспокойный, плачет, хорошо удерживает голову, переворачивается со спины на живот, стоит, не подгибая ног, со слов матери, контактирует иногда улыбкой и комплексом оживления, не смеётся, гулит, игрушки ещё не хватает. Физиологические рефлексы вызываются, шаговый с перекрестом, опора на цыпочки, сухожильные оживлены. Незначительный симптом Грефе и спонтанный р. Бабинского с обеих сторон. Большой родничок – 3 см × 2,5 см, несколько напряжён, пульсирует. Незначительная мраморность кожи. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно на туловище и конечностях, складка на уровне пупка 1,2 см. Тургор несколько снижен. Дыхание пуэрильное. ЧДД – 42 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 128 в минуту. Живот мягкий, небольшое вздутие кишечника. Печень +1,5 см ниже края рёберной дуги. Мочится часто, маленькими объёмами. Стул 1 раз в 1-2 дня, кашицеобразный. Длина – 59 см, масса тела – 5050 г, за 2 месяца прибавил 800 г.

Вопросы:

1. Дайте заключение по комплексной оценке состояния здоровья.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Какие рекомендации должен сделать врач-педиатр участковый?
4. Подлежит ли ребёнок плановой вакцинации? Распишите календарь прививок этому ребёнку до 2 лет.
5. Составьте диету на 1 месяц при снижении лактации на 25%.

Ситуационная задача 97 [K001921]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с девочкой 11 лет обратилась с жалобами на ноющие боли в эпигастрии, усиливающиеся утром натощак, отрыжку воздухом у ребёнка.

Анамнез заболевания: жалобы на боли в животе беспокоят в течение 1 года. Мать девочки страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, у отца – гастрит. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией.

Осмотр: состояние среднетяжёлое. Рост – 148 см, масса – 34 кг. Кожа бледно-розовая, чистая. Дыхание в лёгких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные. При поверхностной и глубокой пальпации живота небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, синдром Менделя положительный, болезненность в точке Мейо-Робсона. Печень не увеличена. Стул и диурез не нарушены.

В условиях поликлиники были выполнены следующие исследования:

В анализе крови: RBC – $4,5 \times 10^{12}/л$, Hgb – 128 г/л, MCV – 90 fl, MCH – 30 pg, MCHC – 35 г/л, WBC – $6,9 \times 10^9/л$, RDW – 12,5%, NEU – 51%, EOZ – 3%, LYM – 36%, MON – 7%, BAZ – 3%, PLT – $250 \times 10^9/л$, СОЭ – 5 мм/ч.

В общем анализе мочи: светло-жёлтая, прозрачная, уд. вес – 1015, реакция кислая, белок (–), сахар (–), лейкоциты – 2-3 в п/зр, ацетон (–), слизь ед.

Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л, АЛТ – 32 Ед/л, АСТ – 38 Ед/л, ЩФ – 140 Ед/л (норма 70-140), амилаза – 100 Ед/л, тимоловая проба – 3 Ед, билирубин общий – 18 мкмоль/л.

ФЭГДС: слизистая пищевода гиперемирована, кардия смыкается не полностью. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки очагово гиперемирована, отёчная. Тест на H. pylori отрицательный.

УЗИ органов брюшной полости: контуры печени ровные, паренхима гомогенная, эхогенность не усилена, сосудистая сеть не расширена, портальная вена не изменена. Жёлчный пузырь грушевидной формы 65×38 мм (норма – 50×30) с перегибом в области дна. Поджелудочная железа: головка – 21 мм (норма – 18), тело – 15 мм (норма – 15), хвост – 22 мм (норма – 18), эхогенность головки и хвоста снижены.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Оцените изменения при УЗИ и их информативность для постановки диагноза.
3. Оцените лабораторные показатели этой пациентки.
4. Опишите принципы лечения данного больного в поликлинических условиях.
5. Каковы принципы реабилитации ребёнка в амбулаторных условиях?

Ситуационная задача 98 [K001924]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с мальчиком 6 месяцев обратилась к врачу-педиатру участковому в муниципальную городскую поликлинику на плановый диспансерный осмотр.

Известно, что ребёнок родился в срок, физическое и нервно-психическое развитие соответствуют возрасту, находится на грудном вскармливании, в качестве прикорма получает кабачковое пюре.

Ранее ребёнок был привит в соответствии с национальным календарем.

После проведения комплексного обследования установлено, что ребёнок здоров, группа здоровья I.

Вопросы:

1. Какие специалисты детской поликлиники должны осмотреть мальчика? Какие лабораторные и/или инструментальные исследования следует провести этому ребёнку?
2. Проводится ли вакцинопрофилактика в данном возрасте и в каком объёме?
3. Укажите варианты должностяющей массы тела мальчика в 6 месяцев.
4. Определите объём суточного кормления, режим кормления и объём разового кормления ребёнка в 6 месяцев.
5. Составьте меню на 1 день и обоснуйте назначение продуктов прикорма.

Ситуационная задача 99 [K001925]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок в возрасте 1 месяца осмотрен врачом-педиатром участковым на педиатрическом участке.

Фактическая масса ребёнка - 4000 г.

Масса при рождении - 3400 г, длина - 52 см.

Ребёнок здоров, находится на естественном вскармливании.

Вопросы:

1. Рассчитайте долженствующую массу (Мд) для данного ребёнка на момент осмотра и в 2 месяца. Сделайте заключение.
2. Определите необходимый суточный объём молока калорийным методом и назовите другие методы расчёта суточного количества молока.
3. Укажите режимы кормления здорового ребёнка от рождения до года.
4. Укажите последовательность введения продуктов прикорма, виды продуктов и время назначения продуктов прикорма.
5. Дайте рекомендации по профилактике и лечению вторичной гипогалактии.

Ситуационная задача 100 [K001926]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На профилактическом приёме врача-педиатра участкового мать с девочкой 5 месяцев.

Жалоб нет. Ребёнок от третьей беременности, протекавшей с анемией, гестозом I половины, ОРВИ в III триместре. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей (мальчик 1,5 года и девочка 4 года).

Девочка родилась в срок, с массой тела 3050 г, длиной 52 см. Период новорождённости без особенностей. На естественном вскармливании до 1 месяца, далее кормление цельным коровьим молоком. Прикорм не введён. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту, масса тела - 7000 грамм.

В возрасте 2,5 месяцев перенесла ОРВИ.

При осмотре: ребёнок удовлетворительного питания. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые бледно-розовые, чистые. Лимфатические узлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В лёгких при сравнительной перкуссии лёгочный звук на симметричных участках грудной клетки. При аускультации пуэрильное дыхание, ЧД - 38 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под края рёберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ мочи: рН – слабо кислая; белок – 0,033%; лейкоциты – 1–3 в поле зрения.

В анализе периферической крови: гемоглобин – 95 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $8,5 \times 10^9/л$; палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 32%, базофилы – 1%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 58%, моноциты – 4%, СОЭ – 6 мм/час, гипохромия ++, анизоцитоз +, пойкилоцитоз +.

Содержание гемоглобина в эритроцитах – 22 пг (норма – 24-3 пг).

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз? Определите группы риска.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести врачу-педиатру участковому для уточнения диагноза? Вычислите цветовой показатель (ЦП) и оцените его значение.
3. Нуждается ли ребёнок в коррекции питания? Выявите недостатки при организации вскармливания ребёнка, обоснуйте назначение молочной смеси, продуктов прикорма.
4. Назначьте лечение, обоснуйте выбор препарата, выпишите рецепт, проведите контроль эффективности и безопасности.
5. Какие профилактические прививки должен иметь этот ребёнок?

Ситуационная задача 101 [K001927]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Вызов врача-педиатра участкового на дом к ребёнку 4 лет.

Известно, что 2 недели назад мальчик перенёс острую респираторную инфекцию, проводилась симптоматическая терапия. Состояние ребёнка через 3 дня улучшилось, и мать больше за помощью не обращалась. Накануне самочувствие резко ухудшилось: повысилась температура тела до 39°C, появились сухой, навязчивый кашель, головная боль, боли в мышцах, отсутствие аппетита.

Из анамнеза известно, что ребёнок от нормально протекавшей беременности и срочных родов. В грудном возрасте и раннем детстве ребёнок рос и развивался соответственно возрасту. В течение 6 последних месяцев посещает детский сад, за это время 5 раз перенёс острую респираторную инфекцию, дважды осложнённую бронхитом. В лечении 3 раза применялись антибиотики, последнее назначение Амоксициллина 1,5 месяца назад.

При осмотре: состояние ребёнка средней тяжести. Температура тела – 39,0°C. Кожный покров чистый, бледный с сероватым оттенком, отмечается умеренный периоральный цианоз. Задняя стенка глотки гиперемирована, нёбные миндалины гипертрофированы до II степени, гиперемированы. Пальпируются лимфатические узлы подчелюстной и шейной группы IV-V размера, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями, безболезненные. Носовое дыхание свободно. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки при дыхании. В лёгких при сравнительной перкуссии определяется укорочение перкуторного звука справа, ниже угла лопатки. При аускультации дыхание справа в подлопаточной области резко ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. ЧД – 36 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. ЧСС – 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень – у края рёберной дуги, край эластичный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стула не было. Мочеиспускания безболезненны.

От госпитализации родители ребёнка отказались.

Вопросы:

1. Определите вероятный диагноз. Проведите его клиническое обоснование.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести в поликлинике, чтобы подтвердить Ваш диагноз? Какие изменения в результатах исследований следует ожидать?
3. Организуйте лечение ребёнка в стационаре на дому. Назовите документацию стационара на дому.
4. Назначьте комплекс лечебных мероприятий.
5. Назначьте антибактериальный препарат, обоснуйте свое решение.

Ситуационная задача 102 [K001928]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочке 4,5 месяцев с неотягощённым анамнезом проведена вторая вакцинация против коклюша, дифтерии, столбняка, полиомиелита и пневмококковой инфекции отдельными шприцами в разные участки тела.

Вакцина АКДС введена внутримышечно в среднюю треть правого бедра. Предыдущую вакцинацию в возрасте трёх месяцев перенесла хорошо.

На 2 день после вакцинации мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38,7°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины АКДС (в средней трети правого бедра).

Расценивая указанные симптомы как осложнение после прививки, она обратилась с жалобой в администрацию поликлиники.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела – 38,0°C. Кожный покров розовый, горячий, сухой. Видимые слизистые розовые, чистые. Носовое дыхание свободное. В лёгких при сравнительной перкуссии лёгочный звук, одинаковый на симметричных участках. Аускультативно дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 48 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 132 в минуту. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 1 см от края рёберной дуги, край ровный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стул кашицеобразный до 4 раз в день. Мочеиспускание безболезненное, не учащено.

Локально: в месте введения вакцины в средней трети правого бедра – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отёк мягких тканей диаметром 3 см.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, проведите его обоснование.
2. Какие лечебные мероприятия следует назначить?
3. Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.
4. Выдержаны ли сроки введения вакцины АКДС, полиомиелита и пневмококковой инфекции?
5. Следует ли в данном случае подать экстренное извещение в региональный центр Роспотребнадзора? В каком случае подаётся экстренное извещение в региональный центр Роспотребнадзора?

Ситуационная задача 103 [K001941]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с ребёнком 10 месяцев пришла на осмотр врачом-педиатром участковым. В последние 4 дня мать отмечает беспокойство ребёнка, особенно в ночное время, повышенное газообразование, вздутие живота, слизь в кале. Отмечается задержка стула в течение 3 дней.

Из анамнеза известно, что ребёнок от II срочных родов, рос и развивался соответственно возрасту. Уже получает все необходимые продукты прикорма и молочную смесь, поскольку у матери с 5 месяцев нет грудного молока. До пятого месяца стул был 4-5 раз в сутки, кашицеобразный без патологических примесей. С момента введения в рацион молочной смеси стул 1 раз в 2-3 дня, оформленный, салатного цвета, периодически со слизью. В 7 месяцев ребёнок перенёс острую кишечную инфекцию, со слов матери «в лёгкой форме», к врачу с жалобами не обращались, лечение не получали.

При осмотре на приёме общее состояние удовлетворительное, ребёнок активен. Физическое и нервно-психическое развитие соответствуют возрасту. Кожа и видимые слизистые чистые, бледно-розового цвета. ЧСС - 118 ударов в минуту, ЧД - 27 в минуту. Живот умеренно вздут, при пальпации урчит. Край печени выступает из-под рёберной дуги на 2,5 см, без болезненной реакции на пальпацию, эластичный. Пальпируется край селезёнки. Мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте необходимость в дополнительных лабораторных и инструментальных методах исследования ребёнка.
2. Необходимо ли провести коррекцию питания ребёнка с учетом жалоб? Определите объём суточного кормления, режим кормления и объём разового кормления ребёнка в 10 месяцев.
3. Составьте меню на 1 день.
4. Приведите эмпирические формулы для первичной оценки значений длины и массы тела здорового ребёнка первого года жизни.
5. Укажите ведущие линии нервно-психического развития ребёнка в 10 месяцев.

Ситуационная задача 104 [K002264]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с девочкой 11 месяцев пришла на профилактический приём к врачу-педиатру участковому. Жалобы на плохой аппетит.

Ребёнок от третьей беременности, протекавшей с анемией, гестозом I. Предыдущие беременности закончились рождением здоровых детей. Девочка родилась в срок, с массой тела 3050 г, длиной 52 см. Период новорождённости без особенностей. На грудном вскармливании до 3 месяцев, далее адаптированная молочная смесь и кефир. Прикормы начали вводить с 7 месяцев. В настоящее время получает каши, преимущественно манную, тёртое яблоко, кефир, цельное молоко.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Слизистые оболочки бледные, чистые. Подкожная жировая клетчатка развита хорошо. Лимфоузлы во всех группах в пределах возрастной нормы. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см из-под края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Мочеиспускание не нарушено.

В анализе периферической крови: гемоглобин – 95 г/л; эритроциты – $3,7 \times 10^{12}/л$; цветовой показатель – 0,85; лейкоциты – $6,5 \times 10^9/л$; палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 32%; базофилы - 1%; эозинофилы – 3%; лейкоциты – 58%; моноциты – 4%; СОЭ – 6 мм/час; гипохромия ++, анизоцитоз +, пойкилоцитоз +. Содержание гемоглобина в эритроцитах: МСН – 22 пг (норма – 24-33 пг).

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Какие продукты необходимо включить в рацион ребёнка?
5. Укажите расчёт дозы назначенных препаратов и длительность курса лечения.

Ситуационная задача 105 [K002296]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На профилактическом приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком четырех месяцев.

Масса тела – 6100 г, длина – 63 см, окружность головы – 41, окружность грудной клетки – 41 см, большой родничок – 2,5×3,0 см, ЧСС – 128 ударов в минуту, ЧДД – 42 в минуту.

НПР: узнает мать, следит за игрушкой, хватает висящую игрушку, гулит, смеется. В положении на животе хорошо и долго удерживает головку вертикально.

Социальный анамнез: матери 38 лет, образование средне-специальное. Вредных привычек не имеет. Отцу 53 года, брак не зарегистрирован, с семьей не живёт. Проживает в общежитии, комната 14 м², психологический климат в семье неустойчивый.

Из биологического анамнеза: от 3 беременности (2 предыдущие – медицинский аборт), протекавшей на фоне токсикоза, анемии, ОРВИ в сроке 22 недели, острый пиелонефрит в 30 недель. Роды в 35 недель, преждевременное излитие околоплодных вод. 1 период - 8 часов, 2 период - 15 минут. Закричал сразу, по Апгар 7/8 баллов. Масса при рождении – 2340, рост – 43 см, окружность груди – 32, окружность головы – 33 см. В роддоме получил вакцинацию против гепатита и туберкулеза. Исключительно на грудном вскармливании, витамин Д в профилактической дозе. Не болел. Профилактические прививки по возрасту.

Жалобы матери на снижение аппетита у ребёнка последние 10 дней.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, чистые. Подкожно жировой слой развит удовлетворительно. Тургор тканей не снижен, гипотония мышц живота. Края большого родничка податливые. Очаговый краниотабес в области затылочной кости. Дыхание пуэрильное, тоны ритмичные, короткий систолический шум на верхушке. Живот мягкий безболезненный, печень выступает на 2 см по среднеключичной линии. Стул 3 раза, кашицеобразный, без патологических примесей. Мочится до 12 раз в сутки.

В анализах: эритроциты – $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 102 г/л, MCN < 24 pg, лейкоциты – $6,9 \times 10^9/л$, эозинофилы – 4%, сегментоядерные – 32%, лимфоциты – 58%, моноциты – 6%, СОЭ – 9 мм/ч.

Анализ мочи без патологии.

УЗИ скрининг в 2 месяца – патологии не выявлено.

Осмотрен врачом-хирургом, врачом-офтальмологом, врачом-неврологом, врачом-ортопедом, врачом-кардиологом: патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте выставленный диагноз.
3. Дайте комплексную оценку состояния здоровья.
4. Назначьте медикаментозную терапию согласно выставленному диагнозу.
5. Дайте рекомендации по питанию ребёнка.

Ситуационная задача 106 [K002297]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового в детской поликлинике мать с ребёнком, которому исполнился месяц.

Ребёнок от 1 беременности в сроке гестации 34 недели с массой 2200 г и длиной 46 см, на грудном вскармливании. Из роддома сразу выписан на участок.

Мать категорически отказывается от прививок, мотивируя это тем, что она кормит грудью и считает, что это в полной мере защищает её ребёнка от всех инфекций. Со слов матери, она сама никогда не прививалась и не болела никакими детскими инфекциями.

Вопросы:

1. Является ли грудное вскармливание гарантированной защитой от инфекционных заболеваний?
2. Когда и какие материнские антитела получает ребенок?
3. Каков срок жизни материнских антител в организме ребенка?
4. Влияют ли материнские антитела на эффективность вакцинации?
5. Какие защитные факторы грудного молока вы знаете?

Ситуационная задача 107 [K002298]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Первичный врачебный патронаж врача-педиатра участкового к девочке 8 дней.

Биологический анамнез: беременность I, протекала с поздним гестозом, ОРВИ в 12 недель, от срочных родов, тугое обвитие пуповиной вокруг шеи. Закричала после санации верхних дыхательных путей.

Оценка по шкале Апгар – 5/8 баллов. Масса тела – 3240 г, длина – 53 см. К груди приложена на вторые сутки, сосала вяло, срыгивала, докорм смесью. На третьи сутки появилось желтушное окрашивание кожи и склер.

Группа крови матери и ребёнка O(I), Rh+, концентрация билирубина в сыворотке крови: непрямой – 220 мкмоль/л, прямой – 3,4 мкмоль/л на третьи сутки.

Выписана на шестые сутки с потерей массы 240 граммов.

Генеалогический анамнез. Мать 22 года, миопия 3 степени, атопический дерматит, отец 24 года, здоров. По линии матери у бабушки гипертоническая болезнь и бронхиальная астма.

Социальный анамнез: образование матери среднее, вредных привычек нет, у отца образование высшее, курит. Проживают в благоустроенной квартире, брак зарегистрирован.

Жалобы: мать жалуется на недостаток молока. Докармливает смесью «Нутрилак», каждое кормление по 20,0 г.

При осмотре: девочка беспокойная, часто вздрагивает, тремор подбородка. Физиологические рефлексы живые, повышен тонус разгибателей, мышечная дистония. Кожа и склеры субиктеричные. Пупочная ранка под корочкой, сухая, чистая. Большой родничок – 3,5×3,5 см, не выбухает. Пальпируются увеличенные молочные железы с двух сторон, однородной консистенции, размером до 5 см в диаметре. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 42 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 136 уд. в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см. Стул кашицеобразный 3 раза в сутки без патологических примесей. Наружные половые органы сформированы правильно.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте основной диагноз.
3. Определите группу здоровья и обоснуйте ее.
4. Укажите группы риска, по которым должен наблюдаться ребёнок на педиатрическом участке.
5. Какие причины приводят к нарушению метаболизма билирубина у новорождённого?

Ситуационная задача 108 [K002299]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На амбулаторном приёме у врача-педиатра участкового мать с девочкой 2 лет 7 месяцев.

Жалобы на плохой аппетит, периодические боли в животе в области пупка, проходят самостоятельно. Также мать отмечает быструю утомляемость и вялость ребёнка. Жалобы появились 3 месяца назад, посещает дошкольное образовательное учреждение.

Из анамнеза: грызёт ногти, берёт в рот карандаши и ручки. В доме есть беспородная кошка и собака породы карликовый шпиц.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура – 36,4°C. Кожные покровы бледные, мраморность кожи, фоликулярный точечный кератоз разгибателей плеч и боковых поверхностей живота, явления хейлита с заедами. Язык влажный, обложен у корня белым налётом. Дыхание везикулярное, ЧДД – 32 в минуту, тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 106 в минуту. Живот мягкий, при пальпации вздут, печень + 2,0 см, положительные пузырьные симптомы. Стул 2 раза в сутки, кашицеобразный, непереваренный, с кислым запахом. Диурез достаточный.

В анализах: общий анализ крови и мочи без патологии, в копрограмме обнаружены нейтральный жир++, внеклеточный крахмал++, йодофильная флора+.

Соскоб на энтеробиоз отрицательный.

В кале обнаружены цисты лямблий 3-5 в поле зрения и Ent. nana 2 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Назовите причины аллергических проявлений при лямблиозе.
4. Какие методы используют для диагностики лямблиоза?
5. Перечислите препараты для лечения лямблиоза у данного ребёнка с указанием дозы и схемы.

Ситуационная задача 109 [K002300]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Вызов на дом врача-педиатра участкового к подростку 17 лет. Болен вторые сутки. Жалуется на сильные боли в горле, общую слабость, головную боль, температуру тела 39,0°C.

Из анамнеза известно, что утром прошлого дня стало больно глотать, в течение дня боль в горле усилилась, к вечеру резко поднялась температура, от еды отказывается (больно глотать), сон беспокойный. Утром вызвали врача-педиатра участкового. Контакт с инфекционными больными отрицает.

Объективно. Температура – 38,5°C. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, розовые, горячие. В зеве яркая гиперемия нёбных дужек, мягкого нёба, миндалин. Лакуны миндалин расширены, густо обложены налётом жёлто-белого цвета. Подчелюстные, передние шейные лимфоузлы увеличены, резко болезненные. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания – 20 в минуту. Над лёгкими ясный лёгочный перкуторный звук. В лёгких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Частота сердечных сокращений – 90 в минуту. Границы сердца не расширены. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный, печень по краю рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Мочится достаточно. Стул в предыдущие сутки 1 раз, оформленный.

За ребёнком ухаживает мать, которой необходимо освобождение от работы.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его
2. Какие анализы необходимо сделать пациенту с данным заболеванием при первичном вызове?
3. Перечислите группы препаратов, необходимые для лечения данного заболевания, и обоснуйте их применение.
4. На какой максимальный срок можно выдать лист нетрудоспособности по уходу за данным пациентом?
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?

Ситуационная задача 110 [K002302]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок трёх лет получил вакцинацию против гриппа вакциной «Ваксигрипп», а через 2 недели в семье заболел отец. Врач-терапевт участковый, пришедший на вызов к заболевшему, установил диагноз «грипп».

Вопросы:

1. Имеет ли данный ребёнок уже защиту от гриппа, прививку от которого он получил 14 дней назад?
2. Какие вакцины дают быстрое нарастание антител и могут использоваться для профилактики, даже если контакт с больным уже состоялся?
3. Какие иммунобиологические препараты дают медленное нарастание титра антител и не используются для профилактики в очаге?
4. Перечислите причины, по которым привитый ребёнок может заболеть.
5. С какого возраста разрешена вакцинация против гриппа? Обоснуйте ответ.

Ситуационная задача 111 [K002313]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Профилактический осмотр в детской поликлинике ребёнка в 1 месяц.

Мать кормит ребёнка грудью, жалуется, что в последние дни ребёнок стал беспокойным, часто плачет, плохо спит, во время кормления бросает сосать, кричит. Стул водянистый, с кислым запахом, пенистый. Во время кормления у ребёнка урчит в животе. Ребёнок не температурит. Контакт с инфекционными больными мать исключает.

При объективном обследовании живот вздут, при пальпации урчит, ребёнок реагирует на осмотр негативно. Обращает внимание покраснение перианальной области.

Перинатальный анамнез: ребёнок недоношенный, 37 недель; оценка по шкале Апгар – 6/8 баллов.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Какие простые методы исследования на начальном этапе позволят подтвердить предварительный диагноз? Опишите ожидаемые результаты.
4. Сформулируйте рекомендации по лечению.
5. Какие рекомендации необходимо дать матери по её питанию?

Ситуационная задача 112 [K002314]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Первичный вызов врача-педиатра участкового к мальчику 12 лет. Ребёнок болен 3 сутки. Жалобы на кашель, слабость, снижение аппетита, головную боль.

Из анамнеза известно, что накануне болезни попал под дождь и замёрз. Температура тела 38,0-38,5°C в течение двух дней, лечились самостоятельно. Сегодня температура тела поднималась до 39,0°C, вызвали врача.

При объективном обследовании ребёнок вялый, температура тела 38,7°C, частота дыхания 28 в минуту, частота сердечных сокращений 105 в минуту. Кожные покровы розовые, горячие. Зев неярко гиперемирован. При перкуссии грудной клетки отмечается укорочение перкуторного звука под углом лопатки справа, при аускультации – ослабление дыхания там же, выдох свободный, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю рёберной дуги. Стул и диурез без особенностей.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Определите и аргументируйте условия оказания медицинской помощи данному ребёнку (амбулаторно, в дневном стационаре, стационаре круглосуточного пребывания).
4. Как подтвердить предварительный диагноз? Опишите ожидаемые результаты.
5. Сформулируйте рекомендации по этиотропной терапии заболевания у данного ребёнка при подтверждении диагноза.

Ситуационная задача 113 [K002327]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На профилактическом приёме в детской поликлинике у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 8 месяцев. Ребёнок находится на естественном вскармливании. Жалоб нет. Мать ребёнка обратилась за советом по вскармливанию к врачу-педиатру участковому.

Из анамнеза известно, что мальчик от второй беременности, вторых родов. Настоящая беременность протекала на фоне анемии, угрозы прерывания. Роды в сроке 39 недель, оперативные. Масса при рождении 3300 г, длина тела 53 см, оценка по шкале Апгар – 8/9 баллов. Раннее прикладывание к груди. Выписан из роддома на 4 сутки с диагнозом «здоров».

Объективно: состояние удовлетворительное. Фактическая масса – 9500 г (среднее значение), длина тела – 72 см (среднее значение), окружность грудной клетки – 46 см (среднее значение), окружность головы – 45 см (среднее значение). Нервно-психическое развитие: ребёнок встаёт у опоры, произносит слоги с разными интонациями, по просьбе делает «ладушки», пьёт из чашки, которую держит взрослый, по-разному действует с игрушками. Кожа бледно-розовая, эластичная, конъюнктивы, слизистые полости рта, красной каймы губ чистые, розовые. Подкожно-жировой слой развит достаточно, тургор упругий. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Мышечный тонус физиологический. Голова правильной формы, большой родничок 1,0×1,0 см, зубов – 4. Грудная клетка правильной формы. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот овальной формы, не вздут, мягкий. Печень по краю правой рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул жёлтого цвета, кашицеобразный, гомогенный, без патологических примесей 1-2 раза в сутки. Диурез адекватен возрасту.

Общий анализ крови: RBC – $4,5 \times 10^{12}/л$, HGB – 126 г/л, WBC – $7,8 \times 10^9/л$, EOS – 2%, NEU – 35%, LYM – 59%, MON – 4%, СОЭ – 4 мм/час.

Общий анализ мочи: количество мл – 40,0; цвет – светло-жёлтая, прозрачная; относительная плотность – 1008; белок – отрицательно; глюкоза – отрицательно; эпителий – 1–2 в поле зрения; Le – 2–3 в поле зрения; эритроциты – 0–0; цилиндры – 0–0; слизь – отрицательно; соли – отрицательно.

Копрограмма. Макроскопия: кашицеобразный, желтый, гомогенный, слизь – отрицательно. Микроскопия: соединительная ткань (-), мышечные волокна (-), нейтральный жир (-), жирные кислоты (-), мыла (-), перевариваемая клетчатка (+), крахмал (-), йодофильные бактерии (-), слизь (-), Le – 0–1, эритроциты – 0–0, эпителий – 0–1, простейшие – не обнаружено, яйца глист – не обнаружено.

Вопросы:

1. Оцените физическое развитие ребёнка.
2. Оцените нервно-психическое развитие ребёнка.

3. Укажите неблагоприятные факторы из анамнеза жизни, которые могут оказать влияние на состояние здоровья. Оцените данные объективного исследования и результаты лабораторных исследований.
4. Составьте индивидуальное питание ребёнку на один день. Укажите потребности в белках, жирах, углеводах и энергии на кг массы тела.
5. Назначьте профилактическую дозу витамина Д.

Ситуационная задача 114 [K002336]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 1 год 3 месяца. Мать вызвала врача-педиатра участкового в связи с жалобами на повышение температуры до 38,5°C (сохраняющейся в течение 3 дней), сильный мучительный сухой кашель, нарушение самочувствия.

При осмотре: состояние ребёнка средней тяжести, самочувствие нарушено (капризный, не интересуется окружающим, нет интереса к игрушкам, постоянно на руках у матери), слизистое отделяемое из носа, умеренная гиперемия зева, по задней стенке глотки стекает слизь. Втяжение межрёберных промежутков на вдохе. Перкуторно над лёгкими в симметричных участках звук с коробочным оттенком. Границы относительной сердечной тупости несколько сужены. При аускультации дыхание жёсткое, сухие свистящие и крупно-пузырчатые влажные хрипы, удлинённый выдох. Число дыханий - 48-52 в 1 минуту. Тоны сердца отчётливые, ритмичные, ЧСС - 128 ударов в 1 минуту. Живот доступен пальпации, печень + 2 см из-под рёберного края, мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. О поражении какой системы идёт речь?
2. Для какого синдрома характерны имеющиеся симптомы?
3. Каков ведущий патогенетический механизм в развитии бронхиальной обструкции у детей раннего возраста?
4. Какое дыхание выслушивается над лёгкими у здорового ребёнка данного возраста?
5. Назовите особенности строения органов дыхания, обуславливающие наличие пуэрильного дыхания у детей.

Ситуационная задача 115 [K002342]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с ребёнком в возрасте 1 месяца приехала из сельской местности в областной центр к родственникам, которые вызвали врача-педиатра участкового, поскольку уверены, что ребёнок болен.

Анамнез жизни: ребёнок от первой беременности, протекавшей с токсикозом в I триместре, на 24-26 неделе гестации отмечалось повышение температуры без катаральных явлений, не лечилась. Роды на 38 неделе гестации: 1 период – 8 часов, 2 – 25 минут, безводный промежуток – 9 часов, околоплодные воды светлые. Масса тела при рождении – 3350 г, длина – 51 см. Выписан из родильного отделения центральной районной больницы на 7 день жизни. Находится на грудном вскармливании, сосёт вяло, почти всё время спит.

Матери 17 лет, считает себя здоровой; брак не зарегистрирован, ребёнка воспитывает одна.

При осмотре: состояние ребёнка тяжелое. Вялый, на осмотр реагирует слабым криком. Масса тела – 3550 г; при контрольном кормлении высосал около 70 мл молока. Кожа бледно-розовая, сухая, чистая. Ребёнок пониженного питания, подкожно-жировой слой истончён на груди и животе. Голова гидроцефальной формы. Окружность головы – 40 см, грудной клетки – 34 см, сагиттальный шов открыт на 1 см, венечный шов – на 0,2 см. Большой родничок 4×4 см, выполнен; малый родничок 0,5×0,5 см. В лёгких дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет, ЧД – 36 /мин. Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС – 130 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2,5 см выступает из-под рёберной дуги. Селезёнка на 1 см ниже рёберной дуги. Выражен симптом Грефе, горизонтальный нистагм. Мышечная гипотония.

Вопросы:

1. Каков предполагаемый диагноз? Группы риска и группа здоровья ребёнка.
2. Какие скрининговые исследования должны были быть проведены ребёнку в родильном доме, результаты которых следует уточнить?
3. Определите степень недостаточности питания у ребёнка.
4. Определите суточный объём питания ребёнку, объём докорма и предпочтения в смесях при назначении докорма.
5. Составьте план профилактических мероприятий на 1 год жизни ребёнка.

Ситуационная задача 116 [K002343]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 3 месяцев заболел остро, температура поднялась до 39°C, появились кашель и шумное дыхание.

Данные анамнеза: за неделю до заболевания ребёнка у отца был насморк, кашель и субфебрильная температура.

Ребёнок от первой беременности, родился доношенным. Во время беременности мать дважды болела ОРВИ, бронхитом, получила курс антибактериальной терапии. Отец страдает поллинозом, курит. Период новорожденности протекал без особенностей. На естественном вскармливании до 2 месяцев. Переведён на искусственное вскармливание адаптированной смесью первой линии из-за гипогалактии у матери. С переходом на искусственное вскармливание – проявления дерматита в виде гиперимии, мокнутия на щеках, сухости и шелушения кожи на груди, ягодицах. Темпы физического и психомоторного развития нормальные.

Данные объективного осмотра: при осмотре состояние тяжёлое. Температура – 37,5°C. Экспираторная одышка, частый кашель. Снижена активность, сосёт вяло, с перерывами. Пена в углах рта, слизь в ротовой полости и оральная крепитация. Отмечается раздувание крыльев носа при дыхании, вздутие грудной клетки. Цианоз носогубного треугольника. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. При аускультации дыхание с удлинённым выдохом, выслушиваются мелкопузырчатые влажные и сухие, свистящие хрипы над всеми отделами грудной клетки. Частота дыхательных движений – 66 в минуту. Частота сердечных сокращений – 150 в минуту, тоны сердца приглушены. По остальным органам без отклонений.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Укажите предполагаемую этиологию заболевания.
3. Какова тактика врача-педиатра участкового?
4. Перечислите показания для госпитализации.
5. Каков предполагаемый прогноз заболевания для данного ребёнка?

Ситуационная задача 117 [K002344]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с девочкой 13 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на плохой аппетит, повышенную утомляемость, ломкость волос и ногтей, сердцебиение у ребёнка. Данные симптомы появились около года назад.

Ребёнок из социально неблагополучной семьи, рос и развивался соответственно возрасту. Острыми респираторными инфекциями болела часто, в течение последних 2 лет заболеваемость участилась до 6-7 раз в год. В школе учится хорошо, однако в течение последнего года успеваемость снизилась. Питание нерегулярное. Девочка стала раздражительной, апатичной. Менструации нерегулярные с 12 лет, 5-7 дней, обильные.

В контакт с врачом вступает неохотно. Интеллект сохранен. Питание удовлетворительное. Масса тела – 33 кг. Формула полового развития МаЗР2Ах2Ме3, 11,3 балла. Кожа бледная, сухая, чистая. Волосы сухие, тонкие, ломкие. Ногти тусклые, поперечная исчерченность, слоистость. Слизистые чистые, бледные. Подчелюстные и шейные лимфоузлы II-III степени. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС – 100 ударов в минуту, АД – 90/55 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка у края рёберной дуги. Стул оформленный, ежедневно.

В анализе мочи: рН – слабо кислая, белок – 0,066 г/л, лейкоциты – 4-5 в п/зр.

В анализе периферической крови: гемоглобин – 80 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,7, лейкоциты – $7,6 \times 10^9$ /л, базофилы – 0%, эозинофилы – 5%, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 59%, лимфоциты – 28%, моноциты – 4%, СОЭ – 6 мм/час, гипохромия +++ , анизоцитоз ++, пойкилоцитоз ++. МСН – 19,5 пг (содержание гемоглобина в эритроците в норме – 24-33 пг).

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Что способствовало развитию данного заболевания?
3. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
4. Назначьте необходимое лечение и обоснуйте его.
5. Оцените эффективность проводимой терапии.

Ситуационная задача 118 [K002345]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочке 4,5 месяцев с неотягощённым биологическим анамнезом сделана вторая профилактическая прививка вакциной АКДС + полиомиелит инактивированной вакциной + пневмококковая (конъюгированная). Предыдущие прививки АКДС + полиомиелит (в 3 месяца) перенесла хорошо.

На 2 день после прививки мать обратилась в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление гиперемии и уплотнения в месте введения вакцины у ребёнка. Расценивая указанные симптомы как осложнение после прививки, она обвинила врача и медсестру в «непрофессионализме».

При осмотре температура тела – 37,8°C. По органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный. В месте введения вакцины – инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отёк мягких тканей диаметром 2 см.

Вопросы:

1. Дайте заключение по данному случаю.
2. Перечислите возможные осложнения после иммунизации вакциной АКДС.
3. Подлежит ли ребёнок медицинскому отводу от дальнейших прививок против дифтерии, коклюша, столбняка?
4. Каковы абсолютные противопоказания для вакцинации ребёнка против дифтерии, коклюша, столбняка?
5. Какова тактика врача-педиатра участкового?

Ситуационная задача 119 [K002355]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнку 6 лет. Мать девочки рассказала, что последние два месяца у ребёнка отмечается снижение аппетита, она стала раздражительной, сон беспокойный, часто жалуется на зуд в области ануса.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, питание несколько снижено. Со стороны внутренних органов без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите возбудителя, дайте его характеристику.
3. Назовите основные принципы лечения этого ребёнка.
4. Какими исследованиями Вы можете подтвердить диагноз?
5. Назовите основные профилактические меры по предупреждению данного заболевания у детей.

Ситуационная задача 120 [K002358]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У мальчика 12 лет две недели назад сняли клеща с кожи головы над правым ухом. Заболел с повышения температуры тела до 37,4°C, появилось покраснение кожи в виде округлого пятна в месте укуса клеща, которое постепенно увеличивалось в диаметре. Вызвали врача-педиатра участкового.

Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы физиологической окраски, в области волосистой части головы эритема диаметром 10 см с просветлением в центре. Пальпируются увеличенные до 1,0 см заднешейные и затылочные лимфоузлы справа, безболезненные. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, нёбная миндалина справа 2 размера, слева 1 размера. В лёгких везикулярное дыхание, ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, ЧСС – 92 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Стул и диурез не нарушены.

Вопросы:

1. Каков Ваш предполагаемый диагноз?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие необходимо провести исследования для подтверждения диагноза?
4. Назовите препараты этиотропной терапии и длительность их применения.
5. Каким препаратом необходимо было провести экстренную химиопрофилактику данного заболевания? Обоснуйте.

Ситуационная задача 121 [K002363]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 9 лет больна вторые сутки, заболела остро: повышение температуры тела до 39,1°C, озноб, головная боль, боль в горле при глотании, однократная рвота.

Состояние средней тяжести. Температура тела - 38,9°C. Кожные покровы чистые, румянец на щеках. Губы яркие, гиперемированы. Слизистая ротоглотки (дужек, миндалин) ярко гиперемирована. Миндалины увеличены до II размера, с обеих сторон в лакунах бело-жёлтый налёт, легко снимающийся шпателем, подлежащая поверхность миндалин не кровоточит. Язык суховат. Переднешейные лимфоузлы увеличены до 1,5 см, болезненны при пальпации. Дыхание везикулярное, без хрипов, ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 112 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Паренхиматозные органы не увеличены. Физиологические отправления не нарушены.

Анализ крови: гемоглобин – 124 г/л, эритроциты – $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – 22×10^9 /л, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 72%, лимфоциты – 17%, моноциты – 3%, СОЭ – 35 мм/час.

Вопросы:

1. Каков Ваш предполагаемый диагноз?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план обследования, обоснуйте назначения.
4. Какие препараты этиотропной терапии можно рекомендовать в данном случае? Обоснуйте их назначение, длительность терапии.
5. Составьте план диспансерного наблюдения ребёнка.

Ситуационная задача 122 [K002378]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с мальчиком 8 лет пришла на плановый диспансерный приём к врачу-педиатру участковому с целью оформления инвалидности по поводу бронхиальной астмы.

Ребёнок болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз «обструктивный бронхит». В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2-4 месяца. С 2-летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Один раз перенёс астматический статус. Неоднократно госпитализировался по ургентным показаниям. В последние 2 года приступы участились (по несколько раз в неделю), последние 3 месяца беспокоят практически ежедневные ночные приступы. Ребёнок обучается на дому. Последний приступ – 2 недели назад. Исследования функции внешнего дыхания проводились месяц назад – стабильное нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, объём форсированной ЖЕЛ за 1 секунду – 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом всегда положителен. Выявлена сенсibilизация к домашней пыли, шерсти животных, берёзе, некоторым видам трав.

Дедушка ребёнка по материнской линии страдает бронхиальной астмой.

При осмотре: объективно ребёнок астенического телосложения, отстаёт в физическом развитии. В контакт вступает неохотно, на вопросы отвечает односложно. Признаков дыхательной недостаточности нет. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Дыхание жёсткое, хрипов нет. Частота дыхания – 20 в минуту. Пульс – 90 ударов в минуту, расщепление II тона с акцентом на лёгочной артерии, АД – 110/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см, эластичная, селезёнка не пальпируется.

Ребёнок постоянно получает ингаляционные глюкокортикоиды, β_2 -адреномиметики.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз согласно существующей классификации.
2. Составьте план диспансерного наблюдения.
3. Методы реабилитации больных с данным заболеванием. Рекомендации родителям по уходу за ребёнком.
4. Какие бронхорасширяющие препараты применяются в клинической практике? Побочные действия этих препаратов.
5. Какими препаратами необходимо проводить базисную терапию этому ребёнку? Назовите способ доставки препаратов.

Ситуационная задача 123 [K002403]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с девочкой 15 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на запоры (стул 1 раз в неделю, плотным столбом большого диаметра), периодическое вздутие живота, боли в животе, которые купируются при отхождении стула, у ребёнка. Данные жалобы появились год назад после того, как девочка переболела кишечной инфекцией (лечение в стационаре).

При осмотре: состояние удовлетворительное. Телосложение гиперстенического типа. Кожные покровы и слизистые зева чистые, обычной окраски. Мышечный тонус в норме. Язык влажный обычной окраски. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, 72 в минуту. Живот равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, пальпируется заполненная сигмовидная кишка, слепая кишка «урчание под рукой». Печень – у края рёберной дуги.

Обследование.

Общий анализ крови и общий анализ мочи – патологии не обнаружено.

Копрограмма: нейтральный жир (+), клетчатка – внеклеточно.

УЗИ органов брюшной полости: печень обычной эхоплотности, нормальных размеров, жёлчный пузырь без особенностей, на стимуляцию сократился на 50%, поджелудочная железа обычно эхоплотности и нормальных размеров.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какие группы препаратов Вы назначите этому ребёнку? Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика и режимные мероприятия? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача 124 [K002405]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На профилактический осмотр к врачу-педиатру участковому пришла мать с девочкой в возрасте 3 месяцев. На последнем приёме были в возрасте 1 месяца 15 дней.

Жалобы на урежение мочеиспусканий, беспокойное поведение, особенно после кормления.

Анамнез заболевания: за последние 2 недели девочка стала беспокойной, не выдерживает перерывы между кормлениями, в связи с чем мать давала ей сахарный сироп и кефир. В дальнейшем у ребёнка снизился аппетит, мочеиспускания стали редкими. В форме 112/у ранее зафиксирована низкая прибавка в весе. У матери – гипогалактия.

Анамнез жизни: девочка от четвёртой доношенной беременности, третьих срочных родов. Вес при рождении – 3000 г, длина – 49,0 см. Выписана из роддома в удовлетворительном состоянии. Семья социально-неблагополучная. Ребёнок на исключительно грудном вскармливании. Получает профилактическую дозу витамина Д.

Объективно: состояние удовлетворительное. В сознании. Беспокойная, капризная. Головку держит хорошо. Пытается переверачиваться со спины на живот. Хорошо следит за яркими предметами. Рефлексы Моро, Бауэра, автоматической ходьбы не вызываются. Тонический шейный и поисковый рефлексы угасают. Хватательный и подошвенный рефлексы вызываются хорошо. Менингеальные знаки и реакция на tragus отрицательные. Большой родничок не напряжён. Температура тела – 36,8°C. Дефицит массы – 16,2%, рост соответствует норме. Кожа бледная, сухая, эластичность сохранена. Заеды в углах рта. Волосы тусклые, ломкие. Подкожный жировой слой истончён на животе и конечностях. Тургор тканей снижен незначительно. В зеве и носоглотке катаральных явлений нет. Периферические лимфоузлы интактные. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Одышки нет. ЧДД – 38 в 1 минуту. Аускультативно в лёгких дыхание пуэрильное, проводится по всем полям, хрипов нет. Перкуторно лёгочный звук. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 142 в 1 минуту. Слизистые полости рта бледные. Живот мягкий, пальпация не вызывает беспокойства ребёнка. Печень +1,5 см от края рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. Стул кашицеобразный, разжижен, жёлтый, без патологических примесей, 2-3 раза в день. Мочеиспускания урежены, свободные.

Обследована.

В общем анализе крови: гемоглобин – 98 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $7,3 \times 10^9/л$, СОЭ – 3 мм/ч.

В общем анализе мочи: удельный вес – 1005, белок и сахар отрицательные, лейкоциты – 0-2-1 в поле зрения.

В копрограмме: увеличение жирных кислот, мыл, непереваренной клетчатки, вне- и внутриклеточного крахмала, при добавлении йода – голубая окраска.

В биохимическом анализе крови: кальций – 2,58 ммоль/л, фосфор – 1,8 ммоль/л, активность щелочной фосфатазы в норме, сахар крови – 3,7 ммоль/л.

Рентгенологически остеопороз трубчатых костей не выявлен.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Укажите факторы, способствующие формированию заболевания.
3. Тактика врача-педиатра участкового при данном патологическом состоянии у ребёнка. Каковы сроки наблюдения?
4. Перечислите критерии эффективности лечения при данной патологии.
5. Назовите правила введения докорма.

Ситуационная задача 125 [K002415]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 10 лет заболела 5 дней назад, остро, когда повысилась температура до 39°C, появились недомогание, снижение аппетита, общая слабость, отмечались тошнота, рвота. На 4 день болезни температура тела снизилась, однако сохранялись общая слабость и снижение аппетита, присоединилась боль в правом подреберье, заметили тёмный цвет мочи, светлую окраску кала. На 5 день болезни появилась иктеричность склер.

Эпидемиологический анамнез: 3 недели назад вернулась с отдыха на морском побережье.

При осмотре: состояние средней тяжести, самочувствие не нарушено. Температура тела нормальная. Склеры, видимые слизистые оболочки иктеричные. Кожа - лёгкая иктеричность. Язык обложен белым налётом. Патологии со стороны бронхолёгочной и сердечно-сосудистой систем не выявлено. Живот слегка вздут, при пальпации мягкий во всех отделах, болезненный в эпигастральной области и правом подреберье. Печень увеличена, пальпируется на 3 см ниже края рёберной дуги, слегка болезненная при пальпации, уплотнена, край ровный, поверхность гладкая. Селезёнка не увеличена. Моча тёмного цвета, стул был утром, со слов девочки, светлый.

Общий анализ крови: гемоглобин - 127 г/л, лейкоциты - $3,6 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 40%, лимфоциты - 54%, моноциты - 5%, СОЭ - 13 мм/час.

Биохимический анализ крови: билирубин связанный - 38,6 мкмоль/л, свободный - 18,9 мкмоль/л, АлАТ - 610 Е/л, АсАТ - 269 Е/л.

Серологическое исследование (ИФА): HbsAg - отрицательный, анти-HAV IgM - положительный.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план лечения пациента.
4. Какова специфическая профилактика этой инфекции (вакцины и схема вакцинации)?
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Ситуационная задача 126 [K002416]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 3 лет заболела остро с подъёма температуры до 37,5°C, появления на коже туловища и конечностей высыпаний. Высыпания сначала были единичные, пятнисто-папулёзные, но к концу дня сформировались в везикулы, заполненные прозрачным содержимым, окружённые венчиком гиперемии.

Динамика заболевания: в последующие дни девочка продолжала лихорадить, появлялись новые элементы сыпи.

Эпидемиологический анамнез: в детском саду имеются случаи подобного заболевания.

При осмотре врачом-педиатром участковым на 3 день болезни: состояние ребёнка средней тяжести. На коже лица, туловища, конечностей, волосистой части головы необильные высыпания: везикулы с прозрачным содержимым, окружённые венчиком гиперемии, не склонные к слиянию, некоторые элементы подсохли с образованием мелких корочек, имеются единичные мелкие папулы. Слизистая полости рта чистая. Катаральных явлений нет. В лёгких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Ситуационная задача 127 [K002417]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 4 лет, посещающая детский сад, заболела остро с повышения температуры тела до 38,7°C, была однократная рвота, жалобы на боль в горле. К вечеру родители заметили у ребёнка покраснение лица, сыпь на коже.

При осмотре врачом-педиатром участковым на третий день болезни состояние средней тяжести, температура тела – 38,2°C. Жалуется на головную боль и боль в горле. На щеках яркий румянец, бледный носогубный треугольник. Кожа сухая, шероховатая, на боковых поверхностях туловища, внизу живота, в паховых складках, на сгибательных поверхностях конечностей обильная мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне. Отмечается синдром сгущения сыпи в местах естественных сгибов, линии Пастиа. Выраженный белый дермографизм. В зеве яркая отграниченная гиперемия мягкого нёба, миндалины гипертрофированы, в лакунах легко снимающийся желтоватый налёт. Язык у корня обложен густым белым налётом, с кончика и боков начинает очищаться, становится ярким, с выступающими грибовидными сосочками на очистившейся поверхности. Пальпируются увеличенные и умеренно болезненные подчелюстные лимфоузлы, эластичной консистенции, кожа вокруг лимфоузлов не изменена. Дыхание через нос свободное, катаральные явления не выражены. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД – 24 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия до 130 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стул оформлен. Мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Назначьте лечение.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Ситуационная задача 128 [K002418]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 2 лет заболела остро. Повысилась температура до 38,5°C, появился кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления нарастали, конъюнктивит стал более выраженным, появилась светобоязнь.

Динамика заболевания: на 4 день болезни температура тела – 38,7°C, появилась сыпь на лице, которая в последующие дни распространилась на туловище, а затем на конечности. Катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей усилились.

Прививочный анамнез: профилактические прививки ребёнку не проводились из-за отказа родителей.

При осмотре состояние средней тяжести, вялая, температура – 39°C. На лице, туловище, конечностях обильная ярко-розовая сыпь пятнисто-папулёзная размером до 7-10 мм, местами сливная. Зев гиперемирован, на нёбе энантема, слизистая рта рыхлая, пятнистая. Язык влажный, обложен. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. Кашель влажный. Конъюнктивит, слезотечение. Пальпируются увеличенные, безболезненные лимфоузлы преимущественно шейной группы. В лёгких дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Сердечные тоны звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите методы подтверждения данной инфекции.
4. Как и чем проводится активная иммунизация этой инфекции?
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Ситуационная задача 129 [K002420]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 10 лет заболел остро, появились резкие боли в эпигастральной области, тошнота, повторная рвота. За 6 часов до заболевания мальчик чувствовал себя хорошо, гулял по городу, ел пирожки с мясом.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела - 38°C, вялость, повторная рвота, принёсшая облегчение. Кожные покровы бледные, слизистая полости рта сухая, язык густо обложен белым налётом. Зев спокоен, налётов на миндалинах нет. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧД - 24 в 1 минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные. Пульс - 100 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Живот слегка вздут, при пальпации болезненность в области пупка и эпигастрии. Печень пальпируется на 0,5 см ниже рёберной дуги, селезёнка не увеличена. Сигмовидная кишка эластична. Анус сомкнут.

Стул от начала заболевания был трёхкратно, жидкий, обильный, зловонный, по типу «болотной тины». Последний раз мочился 2 часа назад.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план и опишите ожидаемые результаты обследования пациента.
4. Назовите клинические формы данной инфекции.
5. Составьте план лечения больного.

Ситуационная задача 130 [K002425]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 7 месяцев болен в течение 3 дней. Температура - 38-39°C, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа. Состояние ребёнка средней тяжести: температура - 38,3°C, веки отёчны, конъюнктивит гиперемирован. На нижнем веке справа белая плёнка, легко снимается и растирается, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, плотно-эластичные. Зев гиперемирован, увеличены миндалины, фолликулы на задней стенке глотки. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В лёгких жёсткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС - 132 ударов в минуту. Печень +3,5 см, селезёнка +1,5 см. Стул разжиженный, непереваренный, до 5 раз в сутки.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие другие клинические формы встречаются при этом заболевании?
4. Проведите дифференциальный диагноз со сходными заболеваниями.
5. Составьте план лечения больного.

Ситуационная задача 131 [K002429]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 9 лет заболел остро, с повышения температуры тела до 39°C, появилась боль в горле при глотании.

Из анамнеза жизни известно, что мальчик привит двукратно против дифтерии АДС-М Анатоксином в возрасте до 1 года. В последующем имел отвод в связи с тем, что был диагностирован эписиндром.

На 2 день болезни состояние тяжёлое, вялый, бледный, адинамичный. Голос сдавленный. Изо рта приторно-сладковатый запах. Кожные покровы чистые. Отмечается отёк клетчатки шеи до середины шеи. Мягкие ткани ротоглотки резко отёчны, миндалины смыкаются по средней линии, отёк распространяется на дужки и мягкое нёбо. На миндалинах с обеих сторон сероватые, плотные налёты, распространяющиеся на нёбо и заднюю стенку глотки. При попытке снять снимаются с трудом, оставляя кровоточащие поверхности. Тоны сердца приглушены. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не пальпируются.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план обследования, подтверждающий этиологию заболевания.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите меры профилактики инфекции.

Ситуационная задача 132 [K002430]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 8 лет заболел остро с повышения температуры тела до 37,5°C. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях, появившуюся одновременно.

При осмотре температура тела 37,8°C, увеличение и болезненность затылочных, шейных, подмышечных лимфоузлов. Сыпь розовая, мелкая пятнистая на всём 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 нёбе и нёбных дужках. Отмечались также умеренная гиперемия конъюнктив и редкий кашель. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план обследования, подтверждающий этиологию заболевания.
4. Какие осложнения возможны при этом заболевании?
5. Назовите меры специфической профилактики инфекции.

Ситуационная задача 133 [K002433]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 11 лет заболел остро с повышения температуры тела до 38°C, появления припухлости в области околоушной железы справа, болей при жевании. Через 2 дня появилась припухлость и болезненность в области левой околоушной железы. Отмечается болезненность при надавливании на козелок, сосцевидный отросток и в области ретромандибулярной ямки. Симптом Мурсона положительный. Динамика заболевания: на 5 день болезни стал жаловаться на боли в яичке и правом паху, боли усиливались при ходьбе.

При осмотре состояние средней тяжести, температура тела – 38°C. Обе околоушные железы увеличены в размере, тестоватой консистенции, кожа над ними не изменена. Правое яичко увеличено в размере в 2 раза, плотное, болезненное, кожа над ним гиперемирована. Тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия. В лёгких хрипы не улавливаются. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Менингеальные знаки отрицательные.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие ещё формы заболевания Вы знаете?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назовите меры специфической профилактики инфекции.

Ситуационная задача 134 [K002434]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать девочки 4 лет жалуется на повышение температуры до 37,6°C, появление сыпи у ребёнка.

Из анамнеза известно, что девочка заболела 2 дня назад: появилась субфебрильная температура, недомогание. К вечеру мать заметила появление на коже мелких розоватых пятнышек, которые затем превратились в пузырьки с прозрачным содержимым.

Перенесённые заболевания: ОРВИ, кишечная инфекция в возрасте 1 года.

Эпидемиологический анамнез: была в контакте с бабушкой, у которой 2 недели назад были везикулезные элементы в области грудной клетки, сопровождавшиеся болью.

При осмотре состояние средней степени тяжести, самочувствие не страдает, активная. Кожные покровы физиологической окраски, на коже спины, груди, живота, волосистой части головы необильные везикулёзные элементы, диаметром 2-4 мм с прозрачным содержимым, кроме этого есть элементы папулёзного характера, единичные корочки. Слизистые розовые. На мягком небе единичные везикулы. Миндалины не увеличены, налётов нет. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, громкие, ЧСС – 92 в минуту. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см, селезёнка не пальпируется. Стул и мочеиспускание без особенностей.

Вопросы:

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. Укажите общие подходы к профилактике этого заболевания.

Ситуационная задача 135 [K002435]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 5 лет больна 1 сутки. Заболела остро с повышения температуры тела до 39°C, появилась боль при глотании, сыпь по всему телу, отмечалась однократная рвота.

Профилактические прививки по календарю.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицают.

При осмотре состояние средней степени тяжести, самочувствие страдает, вялая. Кожные покровы гиперемированы, по всему телу мелкоточечная сыпь, с преимущественной локализацией на боковых поверхностях туловища, внизу живота, в естественных складках, на сгибательной поверхности конечностей, бледный носогубный треугольник. Носовое дыхание свободное. В зеве яркая, отграниченная гиперемия дужек, язычка, миндалин; миндалины гипертрофированы, в лакунах налёт желтоватого цвета, легко снимается шпателем. Губы яркие, сухие. Язык обложен густым белым налётом. Пальпируются переднешейные лимфатические узлы в диаметре до 0,7-1,0 см, подвижные, чувствительные при пальпации. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 112 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Паренхиматозные органы не увеличены.

Результаты анализа крови: лейкоциты – $14,5 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы – 9%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 19%, моноциты – 8%, СОЭ – 17 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назовите группы антибактериальных препаратов, которые Вы бы рекомендовали с целью эрадикации возбудителя. Каким антибактериальным препаратам отдаётся предпочтение? Назовите длительность курсовой дозы.
5. Составьте план диспансерного наблюдения за больным.

Ситуационная задача 136 [K002436]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка 11 лет заболела остро 2 дня назад, когда появились рвота, боли в животе, поднялась температура тела до 39°C. На машине скорой медицинской помощи доставлена в детское хирургическое отделение, где диагноз аппендицита был исключён. От госпитализации в инфекционное отделение родители отказались. На 2 сутки появились жидкий стул с примесью слизи до 5 раз в сутки, рвота 1-2 раза в день, головная боль, высыпания на коже, боли в коленных суставах, сохранялась боль в животе.

Эпидемиологический анамнез: за неделю до заболевания была в гостях, ела разнообразные салаты, в том числе из сырой моркови и капусты. Дома все здоровы, в школе карантина нет.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, над суставами необильная, бледно-розовая, пятнистая сыпь. Визуально костно-мышечная система не изменена, объём движений в суставах, в том числе в коленных, в полном объёме, безболезненный. Лимфоузлы передне- и заднешейные, подмышечные увеличены до 1,0 см, безболезненные при пальпации. В зеве – миндалины увеличены до II степени, гиперемия нёбных дужек, миндалин, задней стенки глотки. В лёгких везикулярное дыхание, ЧДД – 20 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 116 в минуту. Живот обычной формы, мягкий, пальпируется урчащая и болезненная слепая кишка. Печень +1,5 см, безболезненная при пальпации. Стул жидкий, с примесью слизи. Диурез не изменен.

Согласно заключения из хирургического стационара.

Анализ крови: эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 122 г/л, лейкоциты – $14,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 6%, сегментоядерные нейтрофилы – 68%, эозинофилы – 6%, лимфоциты – 10%, моноциты – 10%, СОЭ – 22 мм/ч.

УЗИ органов брюшной полости: увеличение мезентериальных лимфатических узлов.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику иерсиниозов?
5. Обоснуйте цель этиотропной терапии и её продолжительность, назовите стартовые antimicrobные средства.

Ситуационная задача 137 [K002437]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 1 года 7 месяцев заболел остро, повысилась температура тела до 39°C, появилось общее беспокойство, снижение аппетита, заложенность носа, редкое покашливание, покраснение глаз.

Эпидемиологический анамнез: старший брат 5 лет переносит ОРВИ, лечится на дому.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Температура тела - 38,6°C. Отмечаются слизистые выделения из носа. Конъюнктивы обоих глаз ярко гиперемированы, зернистые, отёчные, на нижнем веке справа белая плёнка, не выходящая за пределы конъюнктивы, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Редкий кашель. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы диаметром до 1,0 см, плотно-эластической консистенции. Отмечается гиперемия, отёчность и зернистость задней стенки глотки, по которой стекает густая слизь. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧДД – 28 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Край печени выступает из-под рёберной дуги на 1 см, мягкий, безболезненный. Стул кашицеобразный, без патологических примесей, 2 раза в сутки.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите методы, позволяющие верифицировать данное заболевание.
4. Проведите дифференциальный диагноз данного заболевания с дифтерией глаза.
5. Составьте план лечения данного больного.

Ситуационная задача 138 [K002440]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У мальчика 1,5 лет, со слов матери, приступообразный навязчивый кашель, усиливающийся в ночное время, беспокойство, нарушение сна.

Анамнез заболевания: болен в течение недели. Заболевание началось с нечастого кашля на фоне нормальной температуры. Лечился амбулаторно с диагнозом ОРВИ. Получал отхаркивающие препараты. Эффекта от проводимой терапии не было. Кашель усилился, стал приступообразным до 15-20 раз в сутки. Наблюдается у врача-невролога с диагнозом «перинатальное поражение ЦНС, судорожный синдром». Профилактические прививки не проведены.

Эпидемиологический анамнез: старший брат 8 лет кашляет в течение длительного времени.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. Умеренный периорбитальный и периоральный цианоз. Отмечается пастозность век, мелкая петехиальная сыпь на лице. В лёгких перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 110 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см, безболезненная. Стул и диурез не нарушены. При осмотре был приступ кашля. Во время приступа гиперемия лица, язык высунут, в конце приступа рвота с отхождением вязкой слизи.

Анализ крови: гемоглобин – 124 г/л, лейкоциты – 27×10^9 /л, сегментоядерные нейтрофилы – 19%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 73%, моноциты – 5%, СОЭ – 3 мм/час.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте план лечения данного больного.
5. Назовите профилактические мероприятия при данной патологии.

Ситуационная задача 139 [K002442]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 4 лет болен второй день. Заболел остро с повышения температуры, снижения аппетита, боли при жевании, слабости. В первый день заболевания появилась припухлость и болезненность в околоушной области слева, а на следующий день и справа. Температура поднялась до 37,8°C.

Вакцинация: БЦЖ в роддоме, в дальнейшем родители отказывались от проведения прививок. Перенесённые заболевания: ОРЗ 3 раза в год.

Эпидемиологический анамнез: детский сад посещает.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Мальчик правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. В околоушной области с обеих сторон отмечается припухлость, пальпируется увеличенная до 2,5 см околоушная слюнная железа тестоватой консистенции. Кожа над припухлостью физиологической окраски, напряжена, подкожная клетчатка отёчная. Губы сухие. Дыхание везикулярное, ЧДД – 26 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС – 102 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Стул и диурез без особенностей.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назовите методы медикаментозного лечения детей с данной инфекцией. Укажите средства этиотропной терапии и показания к применению.
5. Назовите план противоэпидемических мероприятий.

Ситуационная задача 140 [K002443]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 4,5 лет заболел остро: температура - 38,5°C, кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления усилились, появилась светобоязнь, температура в пределах 38-38,5°C. 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°C, появилась розовая сыпь на лице, за ушами, затем сыпь распространилась на туловище. Ребёнок стал вялым, отказывался от еды. Обратились к врачу-педиатру участковому.

Эпидемиологический анамнез: ребёнок посещает детский сад, не привит в связи с отказом родителей.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, температура – 38,8°C, 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 – 26 в минуту. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Зев диффузно гиперемирован, слизистая разрыхлена. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Мочеиспускание в норме.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования для верификации данного заболевания.
4. Составьте план лечения данного больного.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Ситуационная задача 141 [K002447]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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 есть ярко-розовая сыпь. Мальчика срочно увели домой, и мать вызвала врача-педиатра участкового. В это время в консультации в ожидании приёма находилось несколько беременных женщин.

Из анамнеза жизни: ребёнок от первой беременности и родов, развивался соответственно возрасту, у специалистов на учёте не состоял. 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°C, но он ни на что не жаловался, был активен, играл, съел всё за обедом. Состояние было расценено как удовлетворительное. 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. Дыхание в лёгких было везикулярным, ЧДД - 24 в минуту, тоны сердца ясные, ЧСС - 100 в минуту. При осмотре зева выявлялась умеренная гиперемия, зернистость задней стенки глотки, на мягком нёбе обнаруживалась энантема. Живот был мягким, печень и селезёнка не пальпировались, стул был утром, оформленный, мочился.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз, укажите критерии тяжести.
3. Составьте план дополнительного обследования, проведите трактовку предполагаемых результатов.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Перечислите профилактические мероприятия в очаге инфекции.

Ситуационная задача 142 [K002454]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Во время новогодних праздников к дежурному врачу-педиатру обратились родители девочки 5 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, жидкий стул и позывы к акту дефекации.

Анамнез жизни: девочка изредка болеет простудными заболеваниями, привита по возрасту. На диспансерном учёте не состоит.

Эпидемиологический анамнез: врач выяснил, что накануне девочка вместе с родителями ела салат, купленный в супермаркете. У обоих родителей ночью был жидкий стул.

Осмотр: состояние ребёнка средней тяжести. Температура тела - 38,1°C. Кожа чистая, влажная. Слизистая ротовой полости влажная, зев спокойный. Язык обложен желтоватым налётом. Патологии со стороны лёгких и сердечно-сосудистой системы не выявлено. Живот втянут, сигмовидная кишка пальпируется в виде плотного тяжа, болезненная. Стул скудный, со слизью и зеленью, за прошедшее время был 5 раз.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте свой диагноз, укажите критерии тяжести.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте и обоснуйте план лечения у данного пациента.
5. Какие санитарно-эпидемиологические мероприятия должен осуществить врач-педиатр участковый?

Ситуационная задача 143 [K002455]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 6 лет заболел остро. Вечером после возвращения из детского сада пожаловался на боли в горле, головную боль. Температура тела - 38,6°C. На фоне приёма суспензии Панадола температура тела снизилась до 37,5°C. На следующий день температура тела оставалась повышенной в пределах 38,0-38,5°C, сохранялись боли в горле, отмечалась однократная рвота, родители заметили сыпь. Вызван врач-педиатр участковый.

Анамнез жизни не отягощён. Вакцинация проведена в соответствии с Национальным календарём.

Эпидемиологический анамнез: старший брат проходит лечение по поводу ангины.

Осмотр: состояние ребёнка средней тяжести. Беспокоен, капризен, жалуется на боли в горле с обеих сторон. На коже лица, туловища, конечностей обильная мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи со сгущением в естественных складках, элементы не сливаются между собой. Носогубный треугольник бледен, свободен от сыпи. Кожа сухая, отмечается белый дермографизм. Увеличены подчелюстные лимфоузлы. Носовое дыхание свободное, выделений из носа нет. В зеве яркая отграниченная гиперемия слизистой дужек, миндалин. Миндалины гипертрофированы до II степени, в лакунах наложения желтоватые. Температура тела - 38,4°C. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 100 в минуту. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык обложен белым налётом. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный, печень не увеличена, селезёнка не пальпируется. Стул оформленный, без примесей, мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. Поставьте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Какое лечение нужно назначить данному пациенту в амбулаторных условиях?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в группе детского сада.

Ситуационная задача 144 [K002457]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 5 лет заболела остро, после возвращения из детского сада. Родители отметили вялость, недомогание, снижение аппетита. Поднялась температура тела до 38,0°C. На фоне приёма жаропонижающего препарата температура снизилась до нормальных цифр. Вечером, укладывая ребёнка спать, мать отметила появление сыпи на волосистой части головы, лице. На следующий день ребёнок оставлен дома, сохранились вялость, снижение аппетита, утром вновь отмечен подъём температуры тела до 38,2°C. Увеличилось количество элементов сыпи. Приглашен врач-педиатр участковый.

Анамнез жизни ребёнка не отягощён. Вакцинация проведена в соответствии с Национальным календарём.

Эпидемиологический анамнез: две недели назад ребёнок гостил у бабушки, у которой отмечались везикулёзные высыпания в межреберьях, по ходу рёбер, резко болезненные.

Осмотр: состояние ребёнка средней тяжести. Девочка вялая, капризная, жалуется на кожный зуд. На коже волосистой части головы, лица, туловища, конечностей сыпь в виде пятен, папул, везикул диаметром до 5 мм. Везикулы однокамерные, с прозрачным содержимым и венчиком гиперемии. Единичные везикулы имеются на слизистой полости рта, половых органов. Других изменений по органам и системам нет.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный диагноз.
3. Определите клинические показания к госпитализации.
4. Какое лечение нужно назначить данному пациенту в амбулаторных условиях?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в группе детского сада.

Ситуационная задача 145 [K002458]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 6 лет заболел неделю назад с повышения температуры тела до 38,3°C, «заложенности носа», незначительной боли при глотании. Родители за медицинской помощью не обращались, давали Парацетамол, Эреспал, Гексорал. Катаральные явления сохранялись. На 6 день повысилась температура тела до 39,6°C, затруднённое носовое дыхание, боли в горле, боли в животе, в связи с чем родители обратились к врачу-педиатру участковому.

Посещает детский сад с 3 лет. Профилактические прививки по возрасту. Перенесённые заболевания: ОРЗ 5-6 раз в год.

Осмотр: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы чистые бледные. Зев гиперемирован, миндалины до III степени, налёт бело-жёлтого цвета, рыхлый, снимается легко. Язык влажный, у корня обложен белым налётом. «Храпящее» носовое дыхание, голос гнусавый. Лимфатические узлы: до 2-3 см переднешейные, подчелюстные, заднешейные, паховые, множественные, эластичные, безболезненные. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧД - 25 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - до 120 ударов в минуту. Живот мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 3 см, селезёнка +1 см. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул и диурез в норме. Менингеальные симптомы отрицательные.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз, укажите критерии тяжести.
3. Составьте план обследования, проведите трактовку предполагаемых результатов.
4. Составьте и обоснуйте план лечения у данного пациента.
5. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача 146 [K002514]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациент - мальчик 2,5 лет. Первое обращение к врачу-педиатру участковому с жалобами на сухой кашель около 1 недели назад, при удовлетворительном самочувствии ребёнка, назначена симптоматическая терапия. Кашель усилился на 2 недели от своего начала, представляет следующие друг за другом дыхательные толчки на выдохе, прерываемые свистящим судорожным вдохом – репризом. Заканчивается приступ отхождением густой, вязкой, стекловидной слизи, мокроты. Приступы кашля преимущественно в ночное время. За последние сутки 12 приступов кашля, 4-5 реприз в одном приступе. Лицо ребёнка во время приступа кашля краснеет, затем синее, набухают подкожные вены шеи, лица, головы; отмечается слезотечение. Язык высовывается из ротовой полости, кончик его поднимается кверху. Вне приступа кашля отмечается небольшая пастозность лица, бледность кожи, периоральный цианоз.

При перкуссии лёгких определяется коробочный оттенок. Аускультативно над всей поверхностью лёгких выслушиваются непостоянные сухие проводные хрипы.

Вопросы:

1. Каков предварительный клинический диагноз?
2. Обоснуйте поставленный диагноз.
3. Назовите критерии оценки степени тяжести заболевания.
4. Какие методы лабораторной диагностики необходимо использовать для подтверждения диагноза?
5. Необходимы ли карантинные мероприятия при данном заболевании?

Ситуационная задача 147 [K002515]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 7 лет с выраженным катаральным синдромом: обильные выделения слизистого характера из носа; гиперемирована, разрыхлена слизистая оболочка ротовой полости; сухой, грубый, навязчивый, иногда лающий кашель, осиплый голос; на слизистой мягкого и твёрдого нёба энантема – небольшие розовато-красного цвета, неправильной формы пятна размером 3-5 мм, на слизистой оболочке щёк против малых коренных зубов, на слизистой губ, дёсен - пятна 1-2 мм, серовато-белые; конъюнктивит, веки отёчны, светобоязнь, склерит.

Гипертермия: 38,6-39,5°C все дни. Сыпь появилась на лице спустя 4 дня от начала заболевания, распространилась на лицо, шею, верхнюю часть груди, плеч. На следующий день она целиком покрывала туловище и распространилась на проксимальные отделы рук. На 3 день высыпаний – на дистальные отделы верхних и нижних конечностей. Сыпь пятнисто-папулёзного характера, розового цвета, некоторые элементы сливаются, неправильной формы, на неизменённом фоне кожи.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз и его обоснование.
2. Назовите основной клинический симптом для постановки диагноза в данном случае.
3. Назовите возможные осложнения при данном заболевании.
4. Следует ли проводить антибиотикотерапию при данном заболевании?
5. Назовите мероприятия по профилактике данного заболевания.

Ситуационная задача 148 [K002520]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 10 месяцев болен в течение 10 дней.

Эпидемиологический анамнез: контакт с братом, больным ОРВИ (кашель).

В 1 сутки отмечался подъём температуры до $37,2^{\circ}\text{C}$, затем температура не повышалась. С первого дня заболевания беспокоил сухой кашель. Лечились самостоятельно (таблетки от кашля, тёплое питье), не смотря на лечение, кашель стал чаще. На 5 день болезни вызван врач-педиатр участковый, который заподозрил острый бронхит (был назначен Бромгексин, Азитромицин). Самочувствие ребёнка не страдало, аппетит сохранён. Несмотря на проводимую терапию, состояние ухудшилось, на 7 день болезни кашель приобрел приступообразный характер. Во время кашля ребёнок краснел, высовывал язык, приступ заканчивался отхождением вязкой мокроты. В сутки отмечено около 10 таких приступов, 2 раза после кашля отмечалась рвота. За последние 3 дня приступы участились до 18 в сутки.

При осмотре лицо ребёнка одутловатое. Слизистые полости рта – розовые, чистые. Носовое дыхание свободное. ЧД - 30 в минуту, ЧСС - 116 в минуту. При аускультации дыхание жёсткое, выслушиваются сухие рассеянные хрипы в лёгких. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены.

Общий анализ крови: гемоглобин - 118 г/л, эритроциты - $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты - $18,0 \times 10^9/\text{л}$; палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 14%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 73%, моноциты - 6%; СОЭ - 3 мм/час.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите методы верификации этиологического фактора заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Назовите методы профилактики заболевания.

Ситуационная задача 149 [K002521]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У девочки 3 лет, посещающей детский сад, повысилась температура до 38,7°C, появилась боль в горле, однократная рвота. На второй день заболевания температура оставалась повышенной до 38,9°C, на теле появилась мелкоточечная сыпь.

Указаний на контакт с инфекционными больными дома и в детском саду нет.

При осмотре состояние средней степени тяжести, температура - 38,8°C. По всему телу и конечностям обильная мелкоточечная сыпь, отмечается сгущение сыпи в естественных складках, внизу живота и на боковых поверхностях туловища. Слизистая зева ярко отграничено гиперемирована, миндалины увеличены, налёты в лакунах бело-жёлтые, обильные. Лимфатические узлы подчелюстные единичные, размером от 0,7 до 1,0 см, эластичные, болезненные. ЧД - 22 в минуту, ЧСС - 110 в минуту. При аускультации дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены.

Общий анализ крови: гемоглобин - 118 г/л, эритроциты - $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $16,0 \times 10^9$ /л; палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 65%, эозинофилы - 5%, лимфоциты - 27%, моноциты - 6%; СОЭ - 23 мм/час.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте лечение. Обоснуйте свой выбор.
5. Назовите методы профилактики заболевания.

Ситуационная задача 150 [K002525]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 6 лет после возвращения из детского сада пожаловался на недомогание, снижение аппетита. Вечером отмечался подъём температуры до 37,2°C, мать заметила на коже спины несколько пятен розового цвета. Утром температура была нормальной, и ребёнок пошел в детский сад. Когда ребёнка забирали из детского сада, обнаружили единичные пузырьки на коже лица и шеи, температура повысилась до 37,7°C.

При осмотре на 2 сутки заболевания кожные покровы бледно-розовые, на коже лица, туловища, рук, волосистой части головы отмечаются везикулы на неинфильтрированном основании, окружены венчиком гиперемии, размером 0,2-0,5 см, пятна и папулы. Содержимое везикул прозрачное. Жалуется на зуд. В полости рта слизистые розовые, чистые. Носовое дыхание свободное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие осложнения возможны при данном инфекционном заболевании?
4. Назначьте лечение. Обоснуйте свой выбор.
5. Назовите сроки изоляции больного с данной инфекцией. Куда госпитализируются такие больные в случае необходимости?

Ситуационная задача 151 [K002526]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 6 лет заболела остро с подъёма температуры до 37,4°C, появились вялость, снижение аппетита. На второй день заболевания у ребёнка заметили припухлость в околоушной области справа, сохранялась лихорадка 38,5°C. На следующий день появилась припухлость в околоушной области слева. Ребёнок предъявлял жалобы на боли в области желёз умеренного характера, усиливающиеся при жевании. Родители вызвали врача-педиатра участкового.

При осмотре: вялый, температура - 37,6°C, отмечается увеличение околоушных слюнных желёз с обеих сторон. При пальпации отмечается умеренная болезненность, кожа не изменена, железы – тестоватой консистенции. Слизистая ротоглотки розовая, чистая. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ЧСС - 116 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул 1 раз в день, оформленный. Мочеиспускания не нарушены

Общий анализ крови: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 121 г/л, лейкоциты – $7,0 \times 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 46%, лимфоциты – 47%, моноциты – 6%, СОЭ – 7 мм/час.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие органы, кроме слюнных желёз, могут быть вовлечены в патологический процесс при данном заболевании?
4. Составьте план лечения данного больного.
5. Назовите меры профилактики данного заболевания.

Ситуационная задача 152 [K002527]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 5 лет. Аллергологический анамнез не отягощен. Прививки: до года однократно АКДС, в дальнейшем мать от вакцинации отказалась. Заболел 12 дней назад, когда у ребёнка появился сухой кашель. К врачу не обращались, лечили самостоятельно (таблетки от кашля, тёплое питьё), однако кашель стал чаще. Самочувствие ребёнка не страдало, аппетит сохранён. На 7 день болезни кашель приобрёл приступообразный характер с выделением в конце приступа густой, вязкой мокроты. Приступы кашля возникали у ребёнка 8-10 раз в сутки, включая ночное время. Во время кашля ребёнок краснел. За последние дни количество приступов кашля за сутки не изменилось.

При осмотре кожа розовая, чистая. Слизистые полости рта – розовые, чистые. Носовое дыхание свободное. ЧД - 24 в минуту, ЧСС - 110 в минуту. При аускультации дыхание жестковатое. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены.

Общий анализ крови: гемоглобин - 118 г/л, эритроциты - $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $16,0 \times 10^9/л$; палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 24%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 63%, моноциты - 6%; СОЭ - 3 мм/час.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите методы подтверждения диагноза.
4. Составьте план лечения.
5. Назовите меры профилактики данного заболевания.

Ситуационная задача 153 [K002529]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 5 лет заболела с подъёма температуры тела до 38°C, кашля, насморка. Через три дня температура - 39,2°C, катаральные явления усилились. Беспокоил сухой кашель с болью за грудиной, сильный насморк, появились яркая гиперемия конъюнктив, светобоязнь, отёчность век. На 4 день болезни лихорадила 39,5°C, на лице за ушами появилась пятнисто-папулёзная сыпь, к вечеру сыпь распространилась на всё лицо. На следующий день мать заметила распространение сыпи на кожу туловища, затем – на конечностях. Сыпь яркая, с течением заболевания становится крупнее, местами сливается. Кожный зуд не беспокоит.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Опишите вероятные изменения на слизистой полости рта и ротоглотки на 1-2 день болезни у пациента.
4. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
5. Назовите меры профилактики данного заболевания.

Ситуационная задача 154 [K002530]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У девочки 5 лет при осмотре на коже была обнаружена экзантема с преимущественной локализацией на разгибательных поверхностях конечностей, спине, а также на лице, груди, ягодицах, где высыпания были более скудные. Элементы сыпи размером до 5 мм, розового цвета, не возвышаются над уровнем кожи, не сливаются между собой.

При оценке объективного статуса врач-педиатр участковый отметила наличие мелкой розовой пятнисто-папулезной сыпи на лице, туловище, конечностях, на неизменённом фоне кожи. Увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов до 0,7-1,0 см, немного болезненных при пальпации. Слизистая ротоглотки слабо гиперемирована, на мягком нёбе несколько бледно-красных пятнышек. Слизистая щёк гладкая, блестящая. По внутренним органам патологии выявлено не было. Самочувствие ребёнка не страдало, хотя температура тела была 37,3°C.

Из перенесённых заболеваний отмечались ОРВИ 1 раз в год. Аллергологический анамнез не отягощён. Детскими инфекционными заболеваниями не болела, на диспансерном учёте не состоит. По религиозным взглядам семьи девочка не вакцинировалась, иммуноглобулин никогда не вводился. Контакты с инфекционными больными в окружении ребёнка отрицаются, в детском саду карантин нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Перечислите вероятные изменения в анализе периферической крови у пациентки.
4. Укажите сроки плановой вакцинации детей данного инфекционного заболевания в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок.
5. Назначьте лечение пациентки. Каков прогноз при этой болезни? Для какой категории населения это заболевание представляет наибольшую опасность и почему?

Ситуационная задача 155 [K002537]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 1 года 6 месяцев (масса – 12 кг) заболел остро с повышения температуры тела до 38,8°C, насморка, малопродуктивного кашля. Родители лечили ребёнка самостоятельно (Бромгексин, Парацетамол, чай с мёдом, сок редьки). Ночью осиплый голос, «лающий кашель», в покое и при беспокойстве шумное дыхание.

При осмотре ребёнок беспокоится, плачет: температура тела – 38,9°C, ЧД – 32 в минуту, ЧСС – 120 в минуту; при дыхании удлинён вдох, дыхание с втяжением яремной ямки; кожа бледная, чистая; дыхание жёсткое, хрипов нет, тоны сердца ясные.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите методы исследования с целью верификации этиологического фактора заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите возможные осложнения заболевания.

Ситуационная задача 156 [K002738]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 14 лет заболел остро с повышения температуры тела до 38,5°C, которая держалась 3 суток. Мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях.

При осмотре врачом-педиатром участковым на 2 день болезни: температура - 38,8°C, увеличение и болезненность затылочных, заднешейных, подмышечных лимфоузлов. Сыпь розовая, мелкая, пятнистая, обильная на всём теле, кроме ладоней и стоп, с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей без склонности к слиянию. При осмотре ротоглотки: энантема в виде красных пятен на нёбе и нёбных дужках. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезёнка +1 см из-под краёв рёберных дуг.

Привит против кори, краснухи и паротита в возрасте 1 года. Контакт не известен.

Общий анализ крови: гемоглобин - 135 г/л, эритромицин - $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $6,3 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 5%, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 30%, лимфоциты - 53%, моноциты - 3%, плазматических клеток - 8%. СОЭ - 12 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение.
5. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Ситуационная задача 157 [K002765]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 1,5 лет заболел остро, когда повысилась температура тела до 37,8°C, появилось обильное серозное отделяемое из носа. На следующий день присоединился кашель, к вечеру появилась осиплость голоса, кашель стал грубым, «лающим». Ночью состояние ребёнка ухудшилось: кашель участился, голос осипший, появилось шумное дыхание. Утром обратились к врачу-педиатру участковому.

При осмотре: ребёнок беспокоен, шумное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры (раздувание крыльев носа, втяжение уступчивых мест грудной клетки на вдохе). Температура тела - 37,3°C. Голос осипший. Беспокоит частый, грубый, «лающий» кашель. Кожные покровы бледные, чистые, умеренный цианоз носогубного треугольника. Слизистая нёбных дужек, задней стенки глотки гиперемирована, отёчная. Из носа обильное серозно-слизистое отделяемое. Перкуторно над лёгкими лёгочный звук, дыхание жёсткое, хрипов нет, ЧД - 32 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС - 130 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезёнка не увеличены. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать поставленный Вами диагноз?
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план неотложной помощи на догоспитальном этапе.
5. Составьте план лечения пациента с данной патологией.

Ситуационная задача 158 [K002766]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Родители с ребёнком 7 лет обратились к врачу-педиатру участковому по поводу покраснения и припухлости крыла носа. Болеет 2 дня. Причины заболевания не знают. Мальчик часто руками травмирует слизистую носа.

Состояние пациента средней степени тяжести. Температура – 37,5°C.

Правое крыло носа гиперемировано, отёчно. Глазное яблоко подвижно. В правой подчелюстной области пальпируется несколько болезненный, смещаемый лимфатический узел. Пальпация носа болезненна. При поднятии кончика носа на внутренней поверхности правого крыла видна конусовидная инфильтрация и гиперемия. При дотрагивании пуговчатым зондом отмечается резкая болезненность.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать поставленный Вами диагноз?
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план обследования пациента.
5. Составьте план лечения пациента.

Ситуационная задача 159 [K002767]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком в возрасте 6 лет с жалобами на боль в правом ухе, понижение слуха, насморк, повышение температуры до 37,7°C и общее недомогание. Ребёнок заболел 3 дня назад после переохлаждения.

Объективно: гиперемия слизистой оболочки полости носа, слизистое отделяемое в общих носовых ходах, визуально слуховые проходы чистые, без патологических изменений.

Осмотрен врачом-оториноларингологом: уши: AD – гиперемия барабанной перепонки в верхних отделах, сглаженность контуров молоточка, отсутствие светового рефлекса, отделяемого в слуховом проходе нет, AS – норма. ШП AD – 3 м, AS – 6 м.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание уха?
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план лечения пациента.
5. Составьте план реабилитации пациента.

Ситуационная задача 160 [K002768]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К врачу-педиатру участковому обратилась мать с ребёнком 12 лет с жалобами на приступы чихания, сопровождающиеся заложенностью носа и обильными водянистыми выделениями из него.

Болеет 3 года, ранее обращалась к врачу, который рекомендовал капать в нос раствор Називина. После введения капель состояние улучшилось, однако затем без видимой причины вновь возникали приступы чихания, слезотечение, нарушение носового дыхания и жидкие бесцветные выделения из обеих половин носа. Обострения болезни нередко возникают при нахождении в одном помещении с домашними животными.

Объективно: носовое дыхание затруднено. Передние отделы носовой полости заполнены водянистым секретом, слизистая оболочка набухшая, цианотична, местами на ней видны сизые и бледные участки. После введения в полость носа капель 0,1% раствора Називина носовое дыхание улучшилось, отёчность слизистой оболочки уменьшилась.

Ребёнку проведён общий анализ крови: эритроциты - $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 125 г/л, лейкоциты - $6,2 \times 10^9/л$, эозинофилы - 10%, нейтрофилы - 60%, лимфоциты - 25%, моноциты - 5%, СОЭ - 11 мм/час.

Риноцитогамма: эозинофилы - 15%.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план лечения пациента.
5. Составьте план обследования пациента.

Ситуационная задача 161 [K002769]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 14 лет жалуется на выраженную боль в горле, слабость, повышение температуры. Больна 3 день. Лечилась местными антисептическими средствами и жаропонижающими препаратами.

Кожные покровы бледные, чистые, обычной влажности, температура тела – 39,8°C. Гиперемия слизистой оболочки глотки. Миндалины покрыты белыми налётами, исходящими из лакун, не распространяющимися на нёбные дужки, легко снимаются шпателем. Определяется увеличение подчелюстных, верхних шейных лимфатических узлов.

Общий анализ крови: эритроциты - $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 112 г/л, лейкоциты - $15,0 \times 10^9/л$, эозинофилы - 4%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, лимфоциты - 28%, моноциты - 10%, СОЭ - 24 мм/час.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план лечения пациента.
5. Составьте план обследования пациента.

Ситуационная задача 162 [K002798]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 2,5 лет. Мать предъявляет жалобы на быструю утомляемость сына, слабость, одышку при минимальной физической нагрузке, сердцебиение и боли в области сердца.

Мальчик от третьей беременности, протекавшей с обострением хронического пиелонефрита в 4–6 недель. Роды в 38 недель, кесарево сечение. Масса тела 3100 г, длина 50 см.

Перенесённые заболевания – частые ОРВИ, пневмония в 6 месяцев и 1,5 года.

С 6 месяцев появилось посинение лица, вялость, беспокойство во время кормления. Мальчик стал плохо прибавлять в весе.

В 8 месяцев впервые появился эпизод шумного глубокого дыхания, ребёнок посинел. Далее эти приступы стали повторяться 1–2 раза в месяц.

На 2 году жизни ребёнок во время приступов одышки и цианоза несколько раз терял сознание, развивались судороги.

Вес – 12,5 кг, рост – 102 см. Кожные покровы бледно-синюшные. Подкожно-жировой слой снижен. Слизистые ротовой полости бледно-цианотичные. Зубы кариозные. Пальцы в виде «барабанных палочек», ногти напоминают «часовые стёкла». ЧСС – 102 удара в минуту. Границы сердца: правая на 1 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя – верхний край III ребра, левая – на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. При аускультации I тон громкий, выслушивается грубый систолический шум во II межреберье справа, проводится на спину. II тон во втором межреберье слева ослаблен. АД на руках – 90/55 мм рт.ст. АД на ногах – 100/60 мм рт.ст. При перкуссии лёгких звук с коробочным оттенком. ЧД – 26 в минуту. Отёков нет.

В общем анализе крови: эритроциты – $5,7 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 158 г/л; лейкоциты – $4,11 \times 10^9/л$; эозинофилы – 3%; палочкоядерные – 3%; сегментоядерные – 48%; моноциты – 9%; лимфоциты – 37%; СОЭ – 12 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента, назовите изменения, выявляемые при инструментальных методах диагностики.
4. Назовите составляющие компоненты выявленного врожденного порока сердца.
5. Определите тактику врача-педиатра участкового при купировании одышечно-цианотического приступа. Назовите препараты, введение которых противопоказано.

Ситуационная задача 163 [K002799]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с ребёнком 3 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового предъявляет жалобы на одышку у сына, недостаточную прибавку в весе.

Из анамнеза известно, что ребёнок от первой беременности, в 5 недель беременности мать перенесла ОРВИ. Ребёнок родился в срок с массой 3000 г, ростом 50 см, закричал сразу. К груди приложен в родовом зале, сосал вяло.

Вскармливание естественное. Прибавки в весе составляют по 400–500 г в месяц.

Ребёнок перенес бронхит в 2 месяца.

Общее состояние тяжёлое. Ребёнок вялый, пониженного питания. Кожные покровы бледные, чистые. При плаче и кормлении отмечается цианоз носогубного треугольника. Ушные раковины аномальной формы, «готическое» небо, имеются и другие стигмы дизэмбриогенеза. ЧД – 56 в минуту в покое. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. Дыхание жёсткое, выслушиваются единичные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах лёгких. Верхушечный толчок пальпируется в 4–5 межреберье слева. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1 см кнаружи от края грудины, верхняя – второе межреберье, левая – на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии. ЧСС – 152 удара в минуту в покое. Тоны сердца громкие, ритмичные, во всех точках аускультации выслушивается систолический шум, проводящийся в межлопаточное пространство. Расщепление II тона над лёгочной артерией (ЛА). Живот мягкий, безболезненный, печень + 3,5 см. Отёчность голеней, лодыжек. Пульсация на бедренных артериях не определяется. АД на левой руке – 150/80 мм рт.ст., на левой ноге – 50/30 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента, назовите изменения, выявляемые при инструментальных методах диагностики.
4. Назовите технику измерения и методику оценки артериального давления у ребёнка 1 года жизни.
5. Обоснуйте ускоренный порядок направления ребёнка на оперативное лечение.

Ситуационная задача 164 [K002800]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с мальчиком 1 года 2 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового предъявляет жалобы на снижение аппетита, рвоту, потерю массы тела, кашель, одышку у ребёнка.

Из анамнеза известно, что до 1 года ребёнок развивался в соответствии с возрастом, сидит с 6 месяцев, ходит самостоятельно с 10 месяцев. В возрасте 11,5 месяцев перенёс острое респираторное заболевание, сопровождавшееся катаральными явлениями, диспепсическими явлениями (боли в животе, жидкий стул, рвота), отмечалась субфебрильная температура. Указанные изменения сохранялись в течение 7 дней. Через 2–3 недели после выздоровления родители отметили, что ребёнок стал быстро уставать, во время игр отмечалась одышка. Состояние постепенно ухудшалось: периодически появлялись симптомы беспокойства и влажного кашля в ночные часы, рвота, ухудшился аппетит, мальчик похудел, обращало на себя внимание появление бледности кожных покровов. Температура не повышалась.

Ребёнок направлен на госпитализацию для обследования и лечения.

При поступлении состояние расценено как тяжёлое, аппетит снижен, неактивен. Вес 10 кг. Кожные покровы бледные. Частота дыхания – 48 в минуту, в лёгких выслушиваются единичные, влажные хрипы в нижних отделах слева по передней поверхности. Область сердца: визуально – небольшой сердечный левосторонний горб, перкуторно границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, левая – по передней подмышечной линии, верхняя – II межреберье. Аускультативно: ЧСС – 146 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, в большей степени I тон на верхушке. На верхушке выслушивается негрубого тембра систолический шум, занимающий 1/3 систолы, связанный с I тоном. Живот мягкий, печень +4 см из-под края рёберной дуги, селезёнка +1 см. Отмечаются отёки в области лодыжек. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

В общем анализе крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 109 г/л; лейкоциты – $8,4 \times 10^9/л$; эозинофилы – 1%; базофилы – 1%; палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 27%; лимфоциты – 63%; моноциты – 6%; СОЭ – 34 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: СРБ – 64 ЕД; КФК – 275 ЕД/л (референтные значения активности 55–200 ЕД/л); КФК-МВ – 10 мкг/л (референтные значения менее 5 мкг/л); К – 5,2 ммоль/л; Na – 140 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента, назовите изменения, выявляемые при инструментальных методах диагностики.
4. Назовите основные группы препаратов для лечения данного заболевания.
5. Назовите возможные симптомы гликозидной интоксикации у данного ребёнка со стороны сердечно-сосудистой системы.

Ситуационная задача 165 [K002802]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 1,5 года госпитализирован с жалобами матери на появившуюся желтушность кожных покровов.

Из анамнеза известно, что мальчик родился от первой, нормально протекавшей беременности, срочных родов. При рождении отмечалась выраженная желтушность кожных покровов, по поводу чего проводилось заменное переливание крови. После перенесённой вирусной инфекции, протекавшей в лёгкой форме, у ребёнка появилась желтушность кожи, снизился аппетит.

Мать ребёнка страдает гемолитической анемией.

При поступлении состояние ребёнка тяжёлое. Мальчик вялый. Кожа и слизистые оболочки бледные с иктеричным оттенком. Обращает на себя внимание деформация черепа: башенный череп, седловидная переносица, готическое нёбо. Периферические лимфатические узлы мелкие, подвижные. ЧСС – 110 ударов в минуту, выслушивается систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезёнка +4 см ниже края рёберной дуги. Стул, моча интенсивно окрашены.

В анализах: гемоглобин – 70 г/л, эритроциты – $2,0 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 1,1, ретикулоциты – 16%, лейкоциты – $10,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 45%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 37%, моноциты – 13%, СОЭ – 24 мм/час, микросфероциты; билирубин: непрямой – 140 ммоль/л, прямой – 20 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте план лечения пациента в период гемолитического криза.
5. Определите показания к оперативному лечению.

Ситуационная задача 166 [K002803]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 6 месяцев поступил в детское гематологическое отделение с жалобами матери на «синяки», увеличение в объёме правого локтевого сустава.

Анамнез жизни: ребёнок от второй беременности, вторых родов. Вес при рождении - 3800 г, рост - 53 см. Вскармливание грудное, прикорм введён в 5 месяцев – овощное пюре. Голову держит с 1,5 месяцев. Прививки выполнены по графику.

Старший брат здоров.

Наследственность отягощена по материнской линии: у брата матери частые гемартрозы в детстве, приведшие к инвалидности.

Анамнез заболевания: мать заметила появление большого количества синяков на животе у ребёнка после нахождения в ходунках. После проведения венепункции у мальчика появилось увеличение в объёме правого локтевого сустава.

Общее состояние ребёнка средней тяжести. На осмотр реагирует адекватно. Достаточного питания. Кожные покровы бледные, на животе большое количество синяков разной степени давности. Видимые слизистые чистые, розовые. Большой родничок 1×1,5 см. Лимфатические узлы не пальпируются. Правый локтевой сустав отёчный, увеличен в объёме, движения в суставе ограничены, над суставом обширная гематома. Остальные суставы без особенностей. Дыхание в лёгких пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Моча светлая, мочеиспускание свободное. Стул регулярный.

В коагулограмме: АПТВ – 86,5 секунд, протромбиновое время – 16,8 секунд, МНО – 1,17, фибриноген – 2,22 г/л, тромбиновое время – 11,5 секунд, β-фибриноген – отрицательно, этаноловый тест – отрицательно, фактор XIII – 25%, фактор VIII – 1%, фибринолитическая активность – 9 минут 30 секунд, агрегация тромбоцитов с ристоцетином 1 мг/мл – 99 % (N – 87-102 %), с АДФ 10 мкмоль/л – 74 % (N – 71-88 %).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какая терапия показана ребёнку? Обоснуйте свой выбор.
4. Назовите показания к назначению профилактической терапии при данном заболевании. Какова схема проведения профилактической терапии?
5. Какие рекомендации по уходу и воспитанию Вы дадите родителям (опекунам) больного ребёнка?

Ситуационная задача 167 [K002804]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с ребёнком 3,5 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на приступообразный спастический кашель, свистящее дыхание, одышку, возникшие у сына при посещении цирка.

Ребёнок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении – 3250 г, длина – 50 см. Период новорождённости протекал без особенностей. На искусственном вскармливании с 4 месяцев. С раннего возраста страдает atopическим дерматитом.

Семейный анамнез: у отца – бронхиальная астма.

С 2 лет стал часто болеть респираторными заболеваниями, сопровождавшимися субфебрильной температурой, кашлем, одышкой.

С 3-летнего возраста приступы одышки и кашля возникали 3-4 раза в год на фоне острых респираторных инфекций, при контакте с животными, на фоне физической нагрузки.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Температура – 36,7°C. Кашель приступообразный, малопродуктивный, дистантные хрипы. Одышка экспираторная, с участием вспомогательной мускулатуры. Кожа бледная, сухая, лёгкий цианоз носогубного треугольника. На коже сгибательной поверхности верхних и нижних конечностей в области подколенных ямок и локтевых суставов имеются участки гиперемии, лихенификации кожи, единичные папулёзные элементы, следы расчёсов. ЧД – 32 в минуту. Слизистая оболочка зева слегка гиперемирована. Грудная клетка вздута, над лёгкими перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание в лёгких проводится во все отделы, жёсткое, с удлинённым выдохом, с обеих сторон выслушиваются диффузные сухие свистящие и единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 88 ударов в минуту. Паренхиматозные органы не увеличены. Физиологические отправления не нарушены.

В общем анализе крови: эритроциты – $4,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 120 г/л, лейкоциты – $6,8 \times 10^9/л$, эозинофилы – 8%, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 28%, лимфоциты – 51%, моноциты – 10%, СОЭ – 10 мм/час.

В общем анализе мочи: удельный вес – 1018; прозрачная, белок – отрицательно, лейкоциты 2–3 в поле зрения, эритроциты – нет.

Рентгенограмма органов грудной клетки: лёгочные поля прозрачные, усиление бронхо-лёгочного рисунка, очаговых и инфильтративных теней нет, средостение не изменено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какой препарат Вы бы рекомендовали пациенту для купирования данного состояния? Укажите дозу лекарственного препарата и путь доставки.
5. Определите тактику ведения пациента после купирования обострения и дайте её обоснование.

Ситуационная задача 168 [K002806]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с мальчиком 7 лет на приёме у врача-педиатра участкового предъявляет жалобы на кашель, боли в животе у ребёнка.

Из анамнеза известно, что заболел накануне, когда повысилась температура тела до 39,0 °С, появился болезненный кашель с небольшим количеством вязкой мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на боли в правом боку. Ночь провёл беспокойно, температура держалась на высоких цифрах.

При осмотре общее состояние тяжёлое. Вялый. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. Одышка в покое смешанного характера с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребёнок лежит на правом боку с согнутыми ногами. ЧД – 40 в минуту. ЧСС – 100 ударов в минуту. Наблюдается отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания. Отмечается укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого лёгкого по задней поверхности. Над всей поверхностью левого лёгкого перкуторный звук с коробочным оттенком. При аускультации – в нижних отделах правого лёгкого ослабленное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Край печени по среднеключичной линии +2 см из-под края рёберной дуги. Физиологические отправления не нарушены.

В общем анализе крови: эритроциты – $4,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 134 г/л, лейкоциты – $16,2 \times 10^9/л$, юные – 2%, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 64%, лимфоциты – 24%, моноциты – 2%, СОЭ – 22 мм/час.

В общем анализе мочи: количество – 100 мл, прозрачная, удельный вес – 1018, белок – следы, лейкоциты – 2–3 в поле зрения, эритроциты – нет.

Рентгенограмма органов грудной клетки: выявлена инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого лёгкого, увеличение прозрачности лёгочных полей слева. Рёберно-диафрагмальный синус справа затемнен.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте стартовую антибактериальную терапию больному с выявленным диагнозом. Укажите сроки оценки её эффективности.
5. Выберите и обоснуйте маршрутизацию пациента. Какие показания для госпитализации при данных заболеваниях Вы знаете?

Ситуационная задача 169 [K002813]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 12 лет предъявляет жалобы на боли в верхней половине живота ноющего характера, возникающие сразу после еды, особенно обильной, жирной, иногда на голодный желудок.

Обычно боли проходят самостоятельно.

Часто беспокоит чувство тяжести, переполнения в эпигастральной области, быстрое насыщение.

Иногда бывает отрыжка воздухом, тошнота, редко рвота съеденной пищей, приносящая облегчение.

Указанные признаки появились у мальчика около года назад и первоначально отмечались редко, а в течение последних 3 месяцев беспокоят постоянно и стали более выраженными.

Со слов матери, аппетит у мальчика избирательный.

Несмотря на интенсивный линейный рост в течение последних 6 месяцев, вес ребёнка не увеличился.

Из анамнеза известно, что у отца ребёнка язвенная болезнь, у деда по линии отца рак желудка.

При клиническом обследовании состояние мальчика удовлетворительное.

Активный, контактный.

Астенического телосложения.

Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, чистые.

Язык влажный.

На спинке языка налёт белого цвета.

Рост - 148 см, масса тела - 35 кг.

АД - 110/70 мм рт.ст., пульс - 72 удара в минуту.

Тоны сердца звучные, чистые.

В лёгких выслушивается везикулярное дыхание.

Живот округлой формы, активно участвует в акте дыхания, умеренно болезненный в эпигастральной области и пилорoduоденальной зоне.

Печень и селезёнка не пальпируются.

Пузырные симптомы отрицательные.

Мочеиспускание безболезненное.

Стул, со слов мальчика, бывает ежедневно, оформленный, коричневой окраски.

Щитовидная железа не увеличена.

Половое развитие по мужскому типу, яички в мошонке.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования ребёнка.
4. Сформулируйте план лечения ребёнка.
5. Составьте программу противорецидивного лечения.

Ситуационная задача 170 [K002814]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 13 лет предъявляет жалобы на постоянные, тупые, ноющие боли и чувство тяжести в правом подреберье. Часто бывает отрыжка воздухом, тошнота. Периодически отмечаются боли в эпигастрии.

Указанные жалобы беспокоят более 6 месяцев.

Со слов матери, девочка очень любит чипсы, бутерброды, жареное, острые приправы.

Девочка ведет малоподвижный образ жизни, предпочитает чтение, занятия за компьютером, рисование.

Из анамнеза жизни известно, что мать пациентки страдает холециститом, у бабушки по линии матери хронический панкреатит и желчнокаменная болезнь.

При клиническом обследовании состояние пациентки средней степени тяжести.

Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности, чистые.

Слизистая полости рта бледно-розовой окраски, имеется краевая иктеричность склер.

Язык влажный, незначительно обложен беловато-жёлтым налётом у корня.

Девочка правильного телосложения, подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно.

В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Тоны сердца звучные, чистые.

Живот округлой формы, участвует в акте дыхания.

При пальпации живота отмечается умеренная болезненность в эпигастриальной, околопупочной областях.

Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см, край печени округлый, мягкоэластической консистенции; определяются слабо положительные симптомы Кера и Ортнера.

Селезёнка не пальпируется.

Мочеиспускание безболезненное.

Стул, со слов девочки, бывает 1 раз в 2-3 дня, крутой, иногда типа «овечьего».

Выполнена ФЭГДС: слизистая оболочка желудка и двенадцатиперстной кишки слабо отёчна и гиперемирована.

Гистологическое исследование биоптата желудка: активность воспалительного процесса умеренная, в цитологических мазках обнаружен Нр.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите методы исследования, необходимые для верификации данной патологии, дайте их обоснование.
4. Назовите группы препаратов для лечения данной патологии.
5. Назовите факторы риска развития данной патологии у пациентки.

Ситуационная задача 171 [K002815]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме мать с мальчиком 7 месяцев.

Ребёнок от второй беременности, вторых срочных родов. Родился с массой - 3200 г, длиной - 52 см.

Неонатальный период без особенностей.

С 3 месяцев на искусственном вскармливании адаптированной смесью, прикормы введены по возрасту.

Из анамнеза известно: ребёнок болен в течение одной недели.

На 2 день заболевания обратились к врачу-педиатру участковому по поводу повышения температуры до 37,5°C, слизистых выделений из носа, «покашливания».

Назначена противовирусная терапия (Виферон), капли в нос с Ксилометазолином.

На фоне лечения состояние несколько улучшилось, но с 5 дня болезни вновь повышение температуры до фебрильных цифр, усиление кашля, беспокойство, отказ от еды.

Врачом-педиатром участковым дано направление в стационар.

При поступлении: масса тела - 8200 г, рост - 68 см. Ребёнок беспокойный.

Температура тела - 38,8°C.

Кожные покровы бледные, горячие на ощупь, с «мраморным рисунком», цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания - 48 в минуту.

Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры (втяжение межрёберных промежутков).

Частый малопродуктивный кашель.

Перкуторно над лёгкими звук с коробочным оттенком, слева ниже угла лопатки – притупление.

Аускультативно жёсткое дыхание, слева ниже угла лопатки дыхание ослаблено, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы.

Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, паренхиматозные органы не увеличены.

Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы для стартовой антибактериальной терапии Вы бы рекомендовали пациенту? В какие сроки проводится оценка эффективности стартовой антибактериальной терапии? Укажите длительность антибактериальной терапии.
5. Назовите группы препаратов, используемые для симптоматической и патогенетической терапии данной патологии.

Ситуационная задача 172 [K003008]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка Т. 2 лет заболела накануне вечером, когда впервые повысилась температура тела до 38°C, появились катаральные проявления. К ночи температура повысилась до 40,1°C. Кожные покровы умеренно гиперемированы, тёплые и влажные на ощупь. На фоне физических методов охлаждения температура не снизилась.

Вопросы:

1. Предложите меры неотложной помощи.
2. Обоснуйте выбор Ацетоминофена (Парацетамола) в качестве жаропонижающего средства.
3. Перечислите возможные нежелательные реакции при передозировке Ацетоминофена (Парацетамола).
4. Можно ли предложить в качестве жаропонижающего средства Ацетилсалициловую кислоту?
5. Можно ли в качестве жаропонижающего средства первой линии назначить Метамизол натрия (Анальгин)?

Ситуационная задача 173 [K003010]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девушка 17 лет с хроническим тонзиллитом в стадии декомпенсации обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на боль в горле при глотании, затруднённое открывание рта. Болеет в течение 3 дней. Когда появилась боль при глотании, за медицинской помощью не обращалась, не лечилась. На третий день появилось затруднённое открывание рта.

Из анамнеза известно, что месяц назад находилась на стационарном лечении с тем же диагнозом, получала антибактериальную терапию, название препаратов назвать затрудняется.

По органам и системам без особенностей. Со стороны ротоглотки отмечается увеличение небных миндалин, отмечается асимметрия зева, инфильтрация околоминдаликовой клетчатки справа.

В общем анализе крови: лейкоциты – $20,0 \times 10^9/\text{л}$, без сдвига.

Выставлен диагноз «паратонзиллярный абсцесс справа».

Произведено хирургическое вмешательство – дренирование абсцесса. Взят материал на микробиологическое исследование.

Вопросы:

1. Назовите причинно значимые микроорганизмы при данной патологии.
2. С учетом предполагаемой микрофлоры предложите варианты антимикробной терапии, обоснуйте свой выбор.
3. Предложите альтернативные схемы антимикробной терапии, дайте обоснование.
4. На третьи сутки пребывания в стационаре получены результаты микробиологического исследования материала из раны, высевается *E. Faecalis*, чувствительный к Ампициллину, Гентамицину, Ванкомицину.
Предложите корректирующие мероприятия.
5. Перечислите возможные нежелательные реакции на аминогликозиды. Предложите меры по их предупреждению.

Ситуационная задача 174 [K003011]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с девочкой 12 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на заложенность носа, отделяемое из носа, головную боль, усиливающуюся при наклоне головы вперёд, подъёмы температуры тела до 37,5-38,0°C, преимущественно в вечернее время, у ребёнка.

Больна около двух недель, когда появились вышеперечисленные проявления, за медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно (Аква-марис, Ибупрофен при повышении температуры тела до 38,0°C), антибиотики не получала.

По органам и системам без особенностей. Носовое дыхание затруднено, обоняние снижено, из носа отделяемое слизисто-гнойного характера, слизистая носа гиперемирована.

Рентгенологически: левосторонний гемисинусит.

В общем анализе крови: лейкоциты – $9,8 \times 10^9/\text{л}$.

Выставлен диагноз «острый гнойный гемисинусит слева».

Вопросы:

1. Необходима ли системная антибактериальная терапия? Если «Да», то обоснуйте эту необходимость.
2. Предложите схемы стартовой антибактериальной терапии.
3. На фоне терапии стартовым антибиотиком нет положительной динамики, предложите корректирующие мероприятия.
4. Предложите симптоматическую терапию.
5. Перечислите возможные нежелательные реакции при длительном применении местных деконгестантов.

Ситуационная задача 175 [K003012]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 6 лет заболел остро сутки назад, когда появилось болезненное образование в паховой области слева, поднялась температура тела до 37,5°C.

Из анамнеза известно, что ребёнок часто (до 8 раз в год) переносит респираторные инфекции.

По органам и системам – без особенностей.

Status localis: в паховой области слева пальпируется лимфатический узел размером 2×2 см, пальпация резко болезненна, кожа над ним гиперемирована, отёчна, флюктуации нет.

В общем анализе крови: лейкоциты – $14,3 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 25%, моноциты – 4%, СОЭ – 20 мм/час.

Выставлен диагноз «паховый лимфаденит слева в стадии инфильтрации».

Вопросы:

1. Необходима ли в данной ситуации системная антибактериальная терапия? Если необходима, дайте обоснование.
2. Какая группа препаратов в данной ситуации наиболее предпочтительна? Обоснуйте свой выбор.
3. Предложите схему терапии.
4. Предложите альтернативные схемы терапии при непереносимости пенициллинов.
5. Предложите альтернативные схемы терапии при непереносимости цефалоспоринов.

Ситуационная задача 176 [K003014]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мальчик 12 лет. В течение последнего года беспокоят боли в эпигастральной области, редко боли за грудиной, изжога, отрыжка, тошнота.

При эзофагогастродуоденоскопии выявлен эрозивный эзофагит.

Тест на антитела к *Helicobacter pylori* ИФА-методом - отрицательный.

Выставлен диагноз «гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (рефлюкс-эзофагит II(B) степени)».

Вопросы:

1. Какую схему терапии Вы назначите? Обоснуйте свой выбор.
2. Из группы ингибиторов протонной помпы какой препарат менее предпочтителен? Обоснуйте.
3. Почему из прокинетиков выбран Домперидон, а не Метоклопрамид?
4. Можно ли в данной ситуации для усиления эффекта назначить Висмута трикалия дицитрат? Обоснуйте.
5. Нужна ли в данной ситуации эрадикационная терапия?

Ситуационная задача 177 [K003016]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

К девочке-подростку 15 лет вызов врача-педиатра участкового на дом на фоне гриппозной пандемии. Жалобы на повышение температуры до 39°C, кашель с небольшим количеством светлой мокроты, головную боль, боли в мышцах, слабость.

Больна 3 дня, состояние стабильное, принимает Парацетамол по 0,2×2 раза в день.

Физикально: умеренная гиперемия зева, миндалины не увеличены, в лёгких – жёсткое дыхание, единичные, рассеянные сухие хрипы. Со стороны других органов и систем – без отклонений.

Диагноз «острая респираторная инфекция, острый бронхит».

Назначен Арбидол, Амброксол и Азитромицин, явка в поликлинику через 3 дня.

Вопросы:

1. Оцените целесообразность назначения пациентке Арбидола, охарактеризуйте его.
2. Оцените целесообразность назначения пациентке Амброксола, охарактеризуйте его.
3. Оцените целесообразность назначения пациентке Азитромицина, охарактеризуйте его.
4. Может ли назначенное лечение нести какие-либо негативные последствия? Если может, то какие?
5. Оцените рекомендацию по явке в поликлинику.

Ситуационная задача 178 [K003018]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 3 года болен в течение 3 дней, отмечается малопродуктивный приступообразный кашель, одышка, подъём температуры до 38,5°C, отказ от еды.

Болеет не часто, 2-3 раза в год, не тяжело. Антибиотики не получал. Одышка появилась впервые, когда ребёнок пошел в детский сад. Аллергоанамнез не отягощён.

Наследственность: у бабушки по линии матери – экзема. У матери аллергическая реакция на Пенициллин.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Тяжесть обусловлена умеренно выраженной дыхательной недостаточностью (SatO₂ - 94-95%), интоксикацией. Ребёнок возбуждён, на осмотр реагирует негативно. Кожные покровы бледные, параорбитальный и периоральный цианоз. В зеве умеренная гиперемия. Из носа слизистое отделяемое. Пальпируются переднешейные, подчелюстные лимфоузлы 0,5-1,0 см, безболезненные, не спаянные с тканью, эластичные. Одышка экспираторного характера до 45 в минуту, с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно по всем полям определяется коробочный звук. При аускультации сухие свистящие хрипы на выдохе и разнокалиберные. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 120 в минуту. Живот несколько вздут, пальпации доступен, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При обследовании в общем анализе крови: лейкоциты - $19,2 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы - 5%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%; сегментоядерные нейтрофилы - 47%; лимфоциты - 30%; моноциты - 10%. СОЭ - 23 мм/ч.

Выставлен диагноз «обструктивный бронхит».

Вопросы:

1. Препарат какой группы необходимо назначить ребёнку в качестве основной терапии для купирования бронхообструктивного синдрома? Обоснуйте свой выбор.
2. При отсутствии эффекта какова Ваша дальнейшая тактика?
3. Обоснуйте необходимость антибактериальной терапии.
4. Какая группа антибиотиков в данной ситуации предпочтительна? Обоснуйте.
5. Какие нежелательные побочные эффекты возможны при использовании макролидов?

Ситуационная задача 179 [K003022]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У мальчика 3 лет (вес - 15 кг) через 10 минут после внутримышечного введения Бензилпенициллина натриевой соли (500 000 ЕД) появились отёк ушных раковин и век, одышка, тахикардия, акроцианоз. С целью коррекции проявлений неблагоприятной побочной реакции внутримышечно вводились Дексаметазон 2 мг, Супрастин 2% 0,4 мл.

Из анамнеза выяснено, что в течение двух дней до введения бензилпенициллина ребёнок получал:

- Ампициллин 250 мг 3 раза в сутки внутримышечно,
- Глюкозу 5% 200 мл внутривенно капельно (20 капель/мин) 1 раз в сутки,
- Пиридоксин 5% 1 мл внутривенно струйно 1 раз в сутки.

Вопросы:

1. Назовите причину возникшего состояния.
2. Укажите, применение какого препарата могло стать причиной сенсibilизации организма ребёнка.
3. Определите правильность последовательности введения и режима дозирования препаратов при системной аллергической побочной реакции. Какие мероприятия должны быть выполнены у пациента при оказании медицинской помощи?
4. Определите правильность режима дозирования препаратов, используемых для купирования неблагоприятной побочной реакции.
5. Перечислите другие побочные эффекты, возможные при использовании Бензилпенициллина натриевой соли.

Ситуационная задача 180 [K003023]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 7 лет (масса тела – 25 кг) находится в стационаре с диагнозом «внебольничная пневмония с локализацией в нижней доле правого лёгкого, средне-тяжелое течение, ДН I».

Заболел остро 4 марта: появился озноб, повышение температуры тела до 38,8°C. В течение последующих 3 дней появились жалобы на сухой кашель, боли и тяжесть в правой половине грудной клетки, температура в пределах 38-38,7°C. Принимал противовирусные препараты (Арбидол, Ингавирин), жаропонижающие средства. В связи с отсутствием улучшения состояния, сохранением кашля, болей в грудной клетке и повышения температуры тела 7 марта обратились в поликлинику, ребёнок был госпитализирован в пульмонологическое отделение.

Рентгенография лёгких (7 марта): признаки пневмонии нижней доли правого лёгкого.

Общий анализ крови (7 марта): гемоглобин - 145 г/л, лейкоциты - 18×10^9 /л, эритроциты - $4,5 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 240×10^9 /л, палочкояденые нейтрофилы - 12%, лимфоциты - 20%, нейтрофилы - 74%, эозинофилы - 1%, моноциты - 3%, СОЭ - 25 мм/ч.

Лист назначения.

	март					
	7	8	9	10	11	12
Цефазолин 800 мг х 3 р/сут. в/в на 10 мл 0,9% NaCl	+	+	+			
Амикацин 350 мг х 1 р/сут в/в на 10 мл 0,9% NaCl				+	+	+
Ибупрофен, табл. 200 мг внутрь при повышении Т тела свыше 38,5°C				+	+	+
Амброксол, сироп 15 мг/5мл, 5 мл х 3 р/сут	+	+	+	+	+	+
Температура тела	38.5	38.4	38.0	38.7	38.6	38.0
ЧСС	98	92		80	86	

Вопросы:

1. Оцените рациональность стартовой эмпирической антимикробной терапии с учётом спектра действия препарата.
2. Оцените рациональность проведенной смены антибактериального препарата с учётом спектра действия препарата и наиболее частых возбудителей внебольничной пневмонии.
3. Предложите методы и время контроля эффективности антибактериальной терапии.
4. Сочетание каких из назначенных препаратов повышает риск развития нефротоксического побочного действия? Обоснуйте ответ.
5. Предложите рекомендации по оптимизации антибактериальной терапии.

Ситуационная задача 181 [K003050]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Подросток 15 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на головные боли, чаще после занятий в школе.

Анамнез заболевания: данные жалобы появились около 3 месяцев назад, за медицинской помощью не обращался.

На профосмотре в школе выявили повышение АД до 150/80 мм рт.ст. Рекомендована консультация детского врача-кардиолога, на приёме выявлено повышение АД до 140/80 мм рт.ст., рекомендовано соблюдать режим дня, снизить физическую и умственную нагрузку, контроль за АД и явка через 10 дней.

В течение 10 дней родители измеряли АД утром и вечером. По утрам АД было в норме – в среднем 120/70 мм рт.ст. По вечерам отмечалось повышение АД до 140-150/80 мм рт.ст.

На втором приёме врача-педиатра участкового через 10 дней АД вновь 140/80 мм рт.ст. (95-й перцентиль АД для данного пола, возраста и роста составляет 133 мм рт.ст.). Рекомендовано провести обследование.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок рос и развивался соответственно возрасту, привит по календарю прививок, редко болел ОРВИ. За последний год вырос на 15 см, появилась неустойчивость настроения, конфликты со сверстниками, повышенная потливость, стал уставать от школьных нагрузок. Гуляет мало, предпочитает играть в компьютерные игры, нарушился сон. В течение последнего года курит по 1-2 сигареты в день. У отца – гипертоническая болезнь с 45 лет.

При осмотре.

Кожные покровы обычной окраски, выражена потливость, угревая сыпь на лице и спине, красный стойкий дермографизм, хорошо развиты вторичные половые признаки.

Подкожный жировой слой развит удовлетворительно, распределён равномерно.

Рост – 178 см, масса тела – 63 кг. Лимфатические узлы не увеличены.

В лёгких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 в 1 минуту.

Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – III межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии.

Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 90 в 1 минуту, шумы не выслушиваются.

Среднее АД по результатам 3 измерений – 150/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю рёберной дуги. Стул оформленный, диурез в норме.

Общий анализ крови: гемоглобин - 142 г/л, эритроциты - $4,8 \times 10^{12}/л$, тромбоциты - $300 \times 10^9/л$, лейкоциты – $6,3 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 67%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 24%, моноциты - 6%, СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1030, белка, сахара нет, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.

ЭКГ – вариант возрастной нормы.

ЭхоКГ – структурных изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте, поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте подростку лечение.
5. Подросток не выполнял рекомендации по лечению и через 2 недели на последнем уроке в школе пожаловался на резкое ухудшение состояния: головокружение, головная боль. Мальчика отвели в медицинский кабинет, школьный врач измерил АД - 180/96 мм рт.ст., отмечалась бледность кожи, озноб, тошнота, однократно рвота съеденной пищей. Какова Ваша тактика оказания помощи как школьного врача?

Ситуационная задача 182 [K003051]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать девочки 7 месяцев обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на вздрагивания ребёнка и повышенное потоотделение.

Анамнез: девочка от третьей беременности, протекавшей на фоне гестоза 2 половины. Первые 2 ребёнка здоровы. Роды в срок. Масса тела - 3580 г, рост - 53 см, окружность головы - 35 см, окружностью груди - 33 см, оценка по Апгар - 8 баллов. Закричала сразу. К груди ребёнок приложен в первые 30 минут. Сосала активно. На естественном вскармливании до 6 месяцев, затем молочная смесь. Профилактика рахита не проводилась. В 3 месяца сделана прививка АКДС и против полиомиелита, реакции на прививку не было. В 4 и 5 месяцев на профилактический приём мать с ребёнком не явилась. Прогулки у ребёнка нерегулярные до 1-2 часов в день. Прикорм не введён. В течение последнего месяца мать обратила внимание, что ребёнок стал сильно потеть, вздрагивает во сне.

Физическое развитие: рост - 63 см, масса тела - 7500 г, окружность головы - 42 см, окружность груди - 43 см.

Нервно-психическое развитие: поворачивается со спины на живот, свободно берёт игрушку из разных положений, гулит.

Объективное обследование: обнаружено уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стрело- и лямбовидного швов, размягчение краёв большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развёрнута, пальпируются рёберные четки. Большой родничок - 3×3 см. Мышечная гипотония. Ребёнок плохо опирается на ноги. Лёгкие и сердце – без особенностей. Живот мягкий, распластаный. Печень на 3 см выступает из-под рёберной дуги, селезёнка не пальпируется.

Общий анализ крови: концентрация гемоглобина - 110 г/л, количество эритроцитов - $3,9 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,9; число лейкоцитов - $7,9 \times 10^9/л$, доля эозинофилов в лейкоцитарной формуле - 4%, палочкоядерных лейкоцитов - 2%, гранулоцитов - 33%, лимфоцитов - 60%, моноцитов - 4%, СОЭ - 12 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет жёлтый, прозрачность полная, удельный вес - 1016 г/л, рН - кислый, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - 0-1 в поле зрения, лейкоциты - 0-1 в поле зрения.

Концентрация кальция в плазме крови - 2,1 ммоль/л (норма - 2,3-2,8 ммоль/л).

Концентрация фосфатов в плазме крови - 1,3 ммоль/л (норма - 1,3-1,8 ммоль/л).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Назовите причины, которые привели к развитию выявленной патологии у ребёнка.
4. Какой курс лечения Вы назначите? Назовите дозы лекарственного средства.
5. Назовите виды профилактики выявленной патологии.

Ситуационная задача 183 [K003053]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка М. 13 лет поступила в стационар с жалобами матери на слабость, вялость, головные боли, «синячки» на коже.

Из анамнеза заболевания: заболела неделю назад, когда впервые появились носовое кровотечение и «синячки». По месту жительства проводилась местная гемостатическая терапия, кровотечение было остановлено, назначен Аскорутин. Геморрагическая сыпь нарастала. Доставлена в больницу.

Объективно: состояние тяжёлое. Сознание ясное. Аппетит снижен. Кожные покровы бледные, геморрагический синдром на туловище и нижних конечностях в виде петехий и экхимозов различной степени давности. Гемофтальм OS. Зев не гиперемирован. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия до 120 в минуту. Систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка пальпаторно не увеличены. Физиологические отправления не нарушены.

Общий анализ крови: эритроциты – $2,29 \times 10^{12}/л$, Hb – 66 г/л, ретикулоциты – 2%, тромбоциты – $15 \times 10^9/л$, лейкоциты – $2,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 6%, сегментоядерные – 8%, лимфоциты – 84%, моноциты – 2%, СОЭ – 64 мм/час, время свёртывания – 1 минута 20 секунд, длительность кровотечения – 7 минут.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, мочевины – 4,7 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, калий – 4,3 ммоль/л, натрий – 138 ммоль/л, железо – 10 мкмоль/л, АЛТ – 23 Ед/л (норма – до 40), АСТ – 19 Ед/л, серомукоид – 0,180.

Миелограмма: пунктат малоклеточный, представлен в основном лимфоцитами, повышено содержание стромального компонента и жировой ткани. Мегакариоциты не обнаружены. Гранулоцитарный росток – 11%, эритроидный росток – 8%.

Коагулограмма: АЧТВ – 41 сек, ПТИ – 90%, ТВ – 17 сек, фибриноген – 3 г/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие исследования надо провести для верификации (уточнения) диагноза? Обоснуйте.
4. Что включает в себя лечение данной патологии?
5. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?

Ситуационная задача 184 [K003056]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с мальчиком 5 лет на приёме у врача-педиатра участкового жалуется на слабость, головные боли, рвоту в утренние часы, асимметрию лица у ребёнка.

Анамнез заболевания: 2 месяца назад перенес ОРВИ. После этого, со слов матери, появилась асимметрия лица, слабость. Лечение у врача-невролога эффекта не дало. Последние 3-4 дня ребёнка беспокоит головная боль с утра, рвота.

При объективном осмотре: состояние тяжёлое, вялый. Кожные покровы бледноватые, на конечностях экхимозы. Пальпируются подчелюстные, шейные подмышечные, паховые лимфатические узлы размерами до 1,5 см в диаметре, подвижные, болезненные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичны, короткий систолический шум на верхушке, в точке Боткина. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1,5 см выступает из-под края рёберной дуги, безболезненная, средней плотности. Селезёнка не пальпируется. Ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига слабо положительный с обеих сторон.

Общий анализ крови: гемоглобин – 62 г/л, эритроциты – $1,9 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – единичные, лейкоциты – 208×10^9 /л, бласты – 76%, палочкоядерные – 1%, сегментоядерные – 4%, лимфоциты – 19%, СОЭ – 64 мм/ч.

Миелограмма: костный мозг гиперплазирован, бласты – 96%, нейтрофильный росток – 3%, эритроидный росток – 1%, мегакариоциты – не найдены.

Цитохимическое исследование костного мозга: ШИК-реакция гранулярная в 95% бластов, реакция на миелопероксидазу и судан– отрицательная.

Иммунологическое исследование костного мозга: выявлены маркеры зрелой Т-клетки.

В ликворе: цитоз – 200/3, белок – 960 ммоль/л, Панди+++ , бласты – 100%.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз. Критерии диагноза.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назовите основные этапы лечения данного заболевания.
5. Каким образом проводится диспансеризация больных с данной патологией?

Ситуационная задача 185 [K003057]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка И. 15 лет поступила в стационар с жалобами матери на увеличение шейных лимфатических узлов, навязчивый непродуктивный кашель.

Из анамнеза известно, что 1 месяц назад у ребёнка заметили увеличение шейных лимфатических узлов. Врачом-педиатром участковым поставлен диагноз «шейный лимфаденит». Больная получала антибактериальную терапию без эффекта, затем получила курс УВЧ-терапии, после чего отмечался прогрессивный рост лимфатических узлов, самочувствие ребёнка значительно ухудшилось.

Периодически отмечаются подъёмы температуры до $38,5^{\circ}\text{C}$, сопровождающиеся ознобом, ребёнка беспокоят проливные ночные поты, кожный зуд, появился кашель, боли за грудиной, ребёнок похудел более чем на 10% за последние 3 месяца.

При осмотре: состояние тяжёлое, самочувствие страдает: снижен аппетит, беспокойный сон. Обращает на себя внимание изменение конфигурации шеи. Пальпируется конгломерат лимфатических узлов на шее слева, общим размером $5,0 \times 7,0$ см, внутри него пальпируются отдельные лимфатические узлы размером $1,0-1,5$ см, не спаянные между собой и окружающей клетчаткой, плотные, безболезненные при пальпации, без признаков воспаления. Другие группы периферических лимфатических узлов не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные. Границы сердца расширены в поперечнике. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются.

Общий анализ крови: гемоглобин – 132 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – 495×10^9 /л, лейкоциты – $8,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 72%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 20%, моноциты – 3%, СОЭ – 37 мм/час.

Пунктат шейного лимфатического узла: обнаружены клетки Березовского-Штернберга.

Рентгенограмма органов грудной клетки: расширение срединной тени за счёт увеличенных внутригрудных лимфатических узлов.

УЗИ органов брюшной полости: печень, селезёнка, поджелудочная железа однородной структуры, увеличенных лимфатических узлов в брюшной полости не обнаружено.

Миелограмма: костный мозг – клеточный, бласты – 0,2%, нейтральный росток – 65%, эритроидный росток – 21%, лимфоциты – 8%, эозинофилы – 6%, мегакарициты – 1 на 200 миелокарицитов.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента (согласно Федеральным клиническим рекомендациям).
4. Что включает в себя лечение данной патологии?
5. Какие возможные поздние осложнения после лечения?

Ситуационная задача 186 [K003058]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 6 лет госпитализирован в стационар с жалобами матери на частый малопродуктивный кашель приступообразного характера, затруднённое дыхание, беспокойство.

Из анамнеза известно, что ребёнок заболел 1 неделю назад, когда отмечался подъём температуры тела до 38 °С, в последующие дни температура тела была субфебрильная (37,2–37,5 °С), отмечался насморк со слизистым отделяемым, малопродуктивный кашель. С 4 дня заболевания появилось шумное дыхание, одышка, самочувствие особо не страдало. Лечился амбулаторно: Интерферон-альфа в виде капель в нос, Ксилометазолин 0,5% в нос, сироп «Проспан». Так как положительной динамики не было, ребёнок был направлен на стационарное лечение.

Наследственность по аллергопатологии неотягощена.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Самочувствие не страдает, мальчик активный, контактный. Температура – 36,7 °С. Отмечается приступообразный сухой кашель, в конце влажный, шумное дыхание на выдохе. Кожные покровы бледной окраски, умеренно влажные, эластичные, чистые, инфраорбитальный цианоз. Плечевой пояс приподнят, втяжение уступчивых мест грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. ЧДД – 30 в минуту. Грудная клетка вздута в переднезаднем направлении. Перкуторно – коробочный звук. Аускультативно в лёгких дыхание жёсткое, равномерно проводится по всем лёгочным полям, выдох удлинён, выслушиваются рассеянные сухие «свистящие» хрипы с обеих сторон. ЧСС – 114 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный.

В анализах: общие анализы крови, мочи – без изменений.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте лечение больному. Принципы бронхолитической терапии.
5. Какова тактика дальнейшего наблюдения?

Ситуационная задача 187 [K003059]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 7 лет поступил в стационар с жалобами матери на сухой приступообразный кашель, одышку, беспокойство.

Из анамнеза известно, что ребёнок родился от второй беременности, во время которой мать дважды переболела ОРВИ, вторых срочных родов.

Наследственность по аллергопатологии отягощена: мать страдает сезонным аллергическим риноконъюнктивитом, старший брат 8 лет – атопическим дерматитом, бабушка и дядя по материнской линии – бронхиальной астмой.

У мальчика с 1,5 месяцев выраженные проявления распространённого атопического дерматита на коровье молоко, усиление дерматита наблюдалось при приёме сладкого, куриного яйца, картофеля, красных яблок, во время терапии антибиотиками пенициллинового ряда. В 3 года на фоне ОРВИ впервые перенёс острый бронхит с синдромом бронхиальной обструкции. В последующем эпизоды бронхообструкции повторялись неоднократно так же на фоне ОРВИ. С 5 лет появились приступы ночного кашля, а эпизоды бронхообструкции возникали без признаков респираторной инфекции, провоцировались физической нагрузкой, резкими запахами. В последние месяцы приступы одышки отмечаются примерно 2 раза в неделю, купируются ингаляциями с Атровентом. Настоящее ухудшение родители связывают с появлением кошки в доме.

Практически ежедневно по утрам, а также во время эпизодов бронхообструкций беспокоит заложенность носа, ринорея, приступы чихания, зуд носа, слезотечение.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, беспокоен, успокаивается в полусидячем положении. Температура тела нормальная. Частый сухой приступообразный кашель, одышка экспираторного характера со свистящим выдохом, с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, раздуванием крыльев носа. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая, цианоз носогубного треугольника. Носовое дыхание затруднено, отделяемого при осмотре нет. Грудная клетка вздута. ЧДД – 40 в минуту. Перкуторно коробочный звук, дыхание в лёгких ослаблено, рассеянно с обеих сторон выслушивается масса сухих «свистящих» и «жужжащих» хрипов. ЧСС – 110 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный.

В анализах: в общем анализе крови – эозинофилия 10%.

Пикфлоуметрия: определение пиковой скорости выдоха (ПСВ) – 70% от должноствующих цифр.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Окажите медицинскую помощь ребёнку с данным заболеванием.
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

Ситуационная задача 188 [K003060]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 3 лет поступил в стационар с жалобами матери на повышение температуры тела до 38,5-39°C более 3 дней, мучительный частый кашель, одышку, недомогание, ухудшение аппетита.

Из анамнеза известно, что ребёнок болен в течение недели. Наблюдался врачом-педиатром участковым с острой респираторной инфекцией. В лечении получал Парацетамол, симптоматические средства. На фоне терапии отмечена отрицательная динамика: все дни продолжал лихорадить, отказывался от еды, усилился кашель, появилась одышка. Мальчик был направлен на стационарное лечение. На фоне лечения отмечалась положительная динамика.

Однако на 3 день после нормализации температуры тела состояние резко ухудшилось: вновь стал лихорадить до 40°C, несмотря на смену антибактериальной терапии, нарасла интоксикация, отказывается от еды, усилилась одышка, дыхание стало стонущим, появились боли в правой половине грудной клетки при дыхании.

При осмотре: состояние тяжёлое, высоко лихорадит, беспокоен. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая, цианоз носогубного треугольника, периорбитальной области. Отмечается отставание правой половины грудной клетки при дыхании. ЧДД – 58 в минуту. Перкуторно справа притупление звука вплоть до бедренной тупости, здесь же резко ослаблено дыхание, при глубоком дыхании выслушиваются немногочисленные крепитирующие хрипы. ЧСС – 134 удара в минуту. Тоны сердца ясные, тахикардия. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный.

В анализах:

– общий анализ крови первый: лейкоциты – $24 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарная формула: палочкоядерные – 24%; сегментоядерные – 57%; эозинофилы – 3%; лимфоциты – 13%; моноциты – 3%, СОЭ – 33 мм/ч, токсигенная зернистость нейтрофилов – 57%;

– общий анализ крови второй (после ухудшения): лейкоциты – $15,5 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарная формула: палочкоядерные – 27%; сегментоядерные – 50%; эозинофилы – 5%; лимфоциты – 20%; моноциты – 8%, СОЭ – 55 мм/ч, токсигенная зернистость нейтрофилов – 57%;

– общий анализ мочи: без патологии.

Рентгенография лёгких при поступлении: справа в проекции средней и нижней доли определяется обширное негетмогенное затемнение, корни лёгких неструктурные;

Рентгенография лёгких при ухудшении: отмечается отрицательная динамика, сохраняется инфильтрация справа, фибриноторакс, закрывающий наружную половину лёгких имеет вертикальную границу по внутреннему краю, косто-диафрагмальный угол не дифференцируется.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте необходимое лечение. Тактика антибактериальной терапии, оценка эффективности. Какую коррекцию в лечении необходимо произвести?
5. Составьте план дальнейшего наблюдения.

Ситуационная задача 189 [K003062]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 1 года 2 месяцев поступил в больницу с жалобами матери на снижение аппетита у ребёнка, вялость, извращение вкуса (лизет стены, ест мел).

Из анамнеза известно, что ребёнок от первой беременности, протекавшей с анемией во второй половине (никаких противоанемических препаратов во время беременности мать не принимала). Роды срочные. Масса тела при рождении – 3150 г, длина – 51 см, оценка по шкале Апгар – 8/9 баллов. На грудном вскармливании находился до 2 месяцев. Затем вскармливание смесью «Малютка-1», с 5 месяцев введён прикорм – манная каша, творог, с 9 месяцев – овощное пюре, с 11 месяцев – мясное пюре (ел плохо). Прививки сделаны по возрасту. Перед проведением прививок анализы крови и мочи не делали. В возрасте 1 года мальчик был отправлен в деревню, где питался, в основном, коровьим молоком, кашами, овощами и ягодами; от мясных продуктов отказывался. Там же впервые обратили внимание на извращение аппетита. По возвращении в город обратились к врачу-педиатру участковому, было проведено исследование крови, где обнаружено снижение уровня гемоглобина до 87 г/л, и ребёнок был госпитализирован.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые, волосы тусклые, ломкие. Мальчик капризный, достаточно активен. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, ритмичные, на верхушке выслушивается короткий систолический шум. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень выступает из-под рёберного края на 2,5 см. Селезёнка не пальпируется. Моча и стул обычной окраски. Менингеальной и очаговой симптоматики не выявляется. Говорит отдельные слова.

Общий анализ крови: гемоглобин – 85 г/л, эритроциты – $3,1 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,71, ретикулоциты – 1,9%, лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 20%, эозинофилы – 4%, лимфоциты – 64%, моноциты – 10%, СОЭ – 6 мм/час. Выражены анизоцитоз эритроцитов, микроцитоз.

Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, удельный вес – 1010, белок – нет, глюкоза – нет, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0–1 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет, слизь – немного.

Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, мочевины – 3,2 ммоль/л, билирубин общий – 16,5 мкмоль/л, железо сыворотки – 7,3 мкмоль/л (норма – 10,6–33,6), общая железосвязывающая способность сыворотки – 87,9 мкмоль/л (норма – 40,6–62,5), сывороточный ферритин – 7,3 мкг/л (норма – более 12), насыщение трансферрина железом – 15% (норма – более 17), свободный гемоглобин – не определяется (норма – нет).

Анализ кала на скрытую кровь (тремякратно): отрицательно.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Какое лечение необходимо назначить ребёнку?
4. Препаратам какой группы железосодержащих лекарственных средств в настоящее время отдаётся предпочтение? Какой препарат и в какой фармакологической форме Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор и рассчитайте дозу препарата.
5. Через 4 месяца терапии состояние ребёнка удовлетворительное. Все показатели клинического анализа крови и показатели биохимического анализа крови, характеризующие насыщение организма железом, пришли в норму. Назначьте план диспансерного наблюдения за данным ребёнком. Дайте рекомендации по дальнейшей вакцинопрофилактике данному ребёнку.

Ситуационная задача 190 [K003063]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с ребёнком 7 месяцев находится на приёме у врача-педиатра участкового, жалуется на повышенную потливость у дочери, плохой сон, вздрагивание во сне.

Из анамнеза известно, что ребёнок от первых родов, протекавших без патологии. Матери 30 лет. Отец с семьёй не живёт, материальную помощь не оказывает. Девочка получала грудное молоко до 2 месяцев жизни. Затем из-за того, что мать была вынуждена выйти на работу, переведена на искусственное вскармливание: получала смесь «Нестажен» и коровье молоко. С 4 месяцев в питание введена манная каша, которую ребёнок ест до 2–3 раз в день. С 6 месяцев мать попыталась давать овощи, но девочка ела их плохо, и поэтому мать даёт их ребёнку нерегулярно. В отсутствие матери с ребёнком находится соседка. Массаж, гимнастику ребёнку не проводят. Гуляет девочка не каждый день. Витамин Д ребёнку дают нерегулярно.

При осмотре: масса – 8500 г, кожа чистая, повышенной влажности. Выраженный красный дермографизм. Голова правильной формы, затылок лысый, выраженные лобные и теменные бугры. Пальпируются рёберные «четки», борозда Гarrisона, «браслетки» в области лучезапястного сустава. Мышечный тонус снижен. Самостоятельно не сидит. Печень на 2,5 см выступает из-под рёберной дуги. Со стороны лёгких и сердца отклонений не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие лабораторные методы обследования необходимо назначить ребёнку для уточнения диагноза?
4. Назначьте и обоснуйте лечение.
5. Назначьте профилактические мероприятия.

Ситуационная задача 191 [K003064]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 8 месяцев поступила в грудное отделение с выраженными тоническими судорогами в конечностях.

Из анамнеза известно, что девочка от первой беременности. Беременность осложнилась анемией, преэклампсией. Роды в срок. Масса при рождении - 3800 г, длина - 53 см. С рождения на искусственном вскармливании (смесь «Малютка»). Прикорм введён с 4 месяцев. В виде манной каши. В настоящее время получает: каши (преимущественно манную), овощное пюре (преимущественно картофельное), коровье молоко, кефир. С 5 месяцев диагностирован рахит. Назначено лечение витамином D, но мать препарат не давала.

Объективно: девочка массой 8900 г, кожа бледная, чистая. Тургор тканей снижен. Выражены лобные и затылочные бугры; большой родничок 2×2 см, края податливы. Грудная клетка килевидной формы, нижняя апертура развёрнута, пальпируются «чётки». Напряжение икроножных мышц, стопы находятся в состоянии резкого подошвенного сгибания, симптом «руки акушера». Тоны сердца слегка приглушённые, ритмичные. Выслушивается короткий систолический шум. В лёгких дыхание пуэрильное. Живот распластан. Печень на 3 см выступает из-под рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Сидит с опорой, не стоит.

Общий анализ крови: гемоглобин – 92 г/л, эритроциты – $3,3 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,8, ретикулоциты – 2%, лейкоциты – $7,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 26%, лимфоциты – 60%, моноциты – 10%, СОЭ – 10 мм/час.

Общий анализ мочи: количество – 50,0 мл, цвет – светло-жёлтый, прозрачная, относительная плотность – 1012, лейкоциты – 2–3 в поле зрения, эритроциты – нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие исследования необходимо провести для подтверждения или уточнения диагноза?
4. Назначьте и обоснуйте лечение.
5. Сформулируйте рекомендации матери по дальнейшему уходу за ребёнком для профилактики рецидива заболеваний.

Ситуационная задача 192 [K003065]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 11 месяцев массой 10 кг в сопровождении матери доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приёмный покой детской больницы. Мать жалуется на затруднённое дыхание у ребёнка, частый кашель, повышение температуры до 37,5°C.

Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок заболел впервые. Заболевание началось 3 дня назад с повышения температуры, заложенности носа. Затем появился кашель. Лечился в поликлинике, получал Лазолван и Називин. Накануне вечером у мальчика произошло ухудшение состояния: появилась одышка, усилился кашель. Родители обратились в скорую помощь. Врачом скорой медицинской помощи была проведена ингаляция Сальбутамола с помощью спейсера, после чего одышка несколько уменьшилась, ребёнок доставлен в стационар.

Состояние ребёнка врачом приёмного покоя расценено как тяжёлое, одышка вновь усилилась. ЧДД – 60 в минуту. Выдох шумный, слышен на расстоянии. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. При перкуссии над лёгкими коробочный звук. При аускультации – жёсткое дыхание, множество сухих свистящих хрипов. Были проведены рентгенографическое исследование грудной клетки и клинический анализ крови.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $5,1 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $10,9 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 18%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 68%, моноциты – 9%, СОЭ – 16 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: повышенная прозрачность лёгочных полей, усиление лёгочного рисунка, особенно в области корней лёгких, за счёт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Каким бронхолитическим препаратам надо отдать предпочтение при лечении данного ребёнка?
4. Окажите неотложную помощь ребёнку.
5. Дайте рекомендации родителям ребёнка по профилактике у него данного заболевания после выписки из стационара.

Ситуационная задача 193 [K003074]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик родился от матери 23 лет. Беременность первая, протекала без особенностей. Роды срочные в 40 недель. Околоплодные воды светлые. Родился ребёнок с массой 3250 г, ростом 50 см с тугим обвитием пуповины вокруг шеи. Состояние ребёнка на первой минуте тяжёлое, наблюдается акроцианоз; дыхание нерегулярное, стон; сердцебиение – 120 ударов в минуту, имеется некоторое сгибание конечностей, гипотония, гиподинамия. На отсасывание слизи – гримаса недовольствия. Оценка по шкале Апгар – 6 баллов.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный диагноз.
3. Окажите неотложную помощь новорождённому.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какова тактика ведения новорождённого?

Ситуационная задача 194 [K003075]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У ребёнка Е. после рождения констатировали полное отсутствие движения в левой руке, отмечена патологическая подвижность в верхней трети левой плечевой кости, в этом же месте появилась припухлость, крепитация. Ребёнок ведет себя крайне беспокойно, особенно беспокойство усиливается во время осмотра.

Из анамнеза: мать молодая, первородящая, предлежание ягодичное, ожидался крупный плод. Роды самостоятельные, затяжные. Первый период родов - 23 часа, второй период - 45 минут, применено ручное акушерское пособие в родах. Оценка по шкале Апгар 5/8 баллов. Проведены реанимационные мероприятия.

Масса - 3900,0 г; рост - 56 см, окружность головы - 36 см, окружность грудной клетки - 34 см.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте обследование для подтверждения диагноза.
3. Назначьте лечение.
4. Определите исход. Наблюдение каких специалистов показано в поликлинике?
5. Укажите методы лечения болевого синдрома.

Ситуационная задача 195 [K003078]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка А. родилась от матери 26 лет, соматически здоровой, от второй беременности, вторых родов. Вредные привычки отрицает. На учёте в женской консультации состояла с 9 недель. Беременность протекала с преэклампсией. Роды в 39 недель. На момент рождения состояние ребёнка удовлетворительное. Оценка по шкале В. Апгар на первой минуте 8 баллов, на пятой 9 баллов. Масса тела – 3100 г, длина тела – 51 см. Приложена к груди в родовом зале. Ребёнок находился в палате «мать и дитя» с первых суток.

На 3 сутки жизни при обходе врача-неонатолога мать обратила внимание на симметричное увеличение молочных желёз, кожа над ними была слегка гиперемирована, наблюдались скудные выделения беловато-молочного цвета, кроме того у ребёнка отмечался отёк больших половых губ и обильное слизистое отделяемое серовато-белового цвета. Температура тела – 36,5°C. На осмотр реагирует адекватно, в сознании, крик громкий, эмоциональный, ребёнок активный. Находится на грудном вскармливании, сосёт активно, грудь захватывает хорошо, питание удерживает. У матери лактация достаточная

Клинический анализ крови: гемоглобин – 186 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,99, тромбоциты – $288 \times 10^9/л$, лейкоциты – $9,2 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 8%, СОЭ – 7 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, реакция – кислая, удельный вес – 1003, белок отсутствует, эпителий плоский – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – нет, цилиндры – нет.

Вопросы:

1. Опишите возникшее состояние у ребёнка.
2. Обоснуйте транзиторное состояние.
3. Требуется ли лечение названного транзиторного состояния? Проведите профилактику мастита у новорождённого.
4. Назначьте питание ребёнку, обоснуйте свой выбор.
5. Определите прогноз данного состояния.

Ситуационная задача 196 [K003085]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 5 лет заболел после переохлаждения остро, отмечался подъём температуры до 39,0°C, появились сухой болезненный кашель, головная боль.

Ребёнок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всём протяжении, первых преждевременных родов. В периоде новорождённости - синдром дыхательных расстройств. Находился на искусственном вскармливании с рождения. На первом году жизни трижды перенес ОРВИ. В последующие годы ребёнок часто болел ОРВИ (4-5 раз в год), перенёс лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает поливалентной (пищевой, лекарственной) аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было.

При осмотре на дому: состояние тяжёлое, жалобы на головную боль, сухой кашель. Кожные покровы бледные, с «мраморным» рисунком. Слизистые чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание кряхтящее. ЧД – 32 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, над областью притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧД – 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, лейкоциты – $18,6 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 57%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 23%, моноциты – 9%, СОЭ – 28 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого лёгкого.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Какой препарат выбора, доза и длительность антибактериальной терапии Вы бы рекомендовали пациенту?
5. Какова тактика диспансерного наблюдения пациента, перенёвшего это заболевание?

Ситуационная задача 197 [K003086]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 4 лет 8 месяцев осмотрен врачом-педиатром участковым по поводу гипертермии и болей в животе.

Из анамнеза известно, что мальчик заболел накануне, когда на фоне полного здоровья вдруг повысилась температура до 39,4°C. Мать отметила резкое ухудшение общего состояния ребёнка, появление болезненного кашля с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на появление боли в правом боку. Ночь провел беспокойно, температура держалась на высоких цифрах. Утром мать вызвала неотложную помощь.

При осмотре врач обратил внимание на заторможенность мальчика, бледность кожных покровов с выраженным румянцем щёк (особенно справа), бледность ногтевых лож, одышку в покое смешанного характера с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребёнок лежал на правом боку с согнутыми ногами. Наблюдалось отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого лёгкого. Отмечалось укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого лёгкого по задней поверхности. Над всей поверхностью левого лёгкого перкуторный звук имел коробочный оттенок. Хрипы не выслушивались. ЧДД - 42 в минуту.

Клинический анализ крови: гемоглобин - 134 г/л, эритроциты - $4,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $16,2 \times 10^9/л$, юные нейтрофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы - 64%, лимфоциты - 24%, моноциты - 2%, СОЭ - 42 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: выявляется инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого лёгкого, повышение прозрачности лёгочных полей слева.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. О какой этиологии заболевания следует думать в первую очередь в описанном клиническом случае?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какой препарат выбора, дозу и режим антибактериальной терапии Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Определите комплекс мероприятий по неспецифической и специфической профилактике данного заболевания у детей.

Ситуационная задача 198 [K003090]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 16 лет после сдачи экзамена в школе пожаловался на «пронзительную головную боль» затылочной локализации, появилась тошнота, рвота, боли в животе. Больной отмечает «мелькание мушек перед глазами», «звон в ушах», потливость, покраснение лица, частое обильное мочеиспускание.

Сознание сохранено. Ребёнок осмотрен врачом-педиатром участковым - АД 160/100 мм рт.ст.

Из анамнеза известно, что дома мама измеряла ребёнку давление, которое составляло от 165/85 до 155/75 мм рт.ст. У врача-педиатра участкового не обследовался и не наблюдался.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Назовите основные критерии диагностики предполагаемого заболевания.
3. Назначьте дополнительные методы обследования после купирования острого состояния.
4. Назовите принципы неотложной терапии.
5. Составьте план дальнейшего лечения.

Ситуационная задача 199 [K003091]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 11 лет осмотрена врачом-педиатром участковым на дому с жалобами на приступы удушья, кашель, свистящие хрипы, чувство сдавления в груди.

Анамнез заболевания: заболела остро, после поездки на дачу. Появился кашель, сегодня лекарственные средства не принимали.

Анамнез жизни: ребёнок от второй беременности, вторых срочных родов. Беременность протекала нормально. Роды путём кесарева сечения. Асфиксия 1 степени. Росла и развивалась соответственно возрасту. В течение 5 лет состоит на диспансерном учёте по поводу бронхиальной астмы. Получала базисную терапию – Серетид, закончила приём препарата около 3 месяцев назад. В период приёма ингаляционных кортикостероидов отмечались незначительные одышки по вечерам 1-2 раза в неделю, которые проходили самостоятельно или после однократной ингаляции Сальбутамола (со слов матери). Приступы стали отмечаться через 1,5 месяца после окончания приёма базисного препарата. Приступы удушья 4-5 раз в неделю, включая ночные. Для купирования приступов применяла Дитек, Сальбутамол, Эуфиллин. К врачу не обращалась.

Объективный осмотр: общее состояние ребёнка нарушено значительно, одновременно отмечается беспокойство и чувство страха, речь затруднена. Положение вынужденное. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ушных раковин, кончиков пальцев. ЧДД – 40 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Результаты физикального обследования: в лёгких выслушиваются сухие хрипы, как на выдохе, так и на вдохе, время выдоха в два раза превышает время вдоха. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ЧСС – более 120 в минуту, АД – 130/90 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Представьте тактику неотложной терапии.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данного заболевания у детей?
4. Какие препараты можно порекомендовать для базисной терапии?
5. Какие мероприятия не рекомендуется использовать при приступе этого заболевания у детей?

Ситуационная задача 200 [K003103]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В детскую поликлинику в отделение оказания неотложной педиатрии поступил вызов: у мальчика 3,5 лет появилось затруднённое дыхание, сильный нарастающий кашель.

При посещении ребёнка на дому дежурным врачом-педиатром отделения было выяснено, что данные признаки появились внезапно на фоне нормальной температуры тела с появления сухого приступообразного кашля и затем затруднения дыхания.

Из анамнеза заболевания установлено следующее: на 2 и 3 году жизни ребёнок до 3 раз в год переносил острый обструктивный бронхит, по поводу чего лечение проводилось в стационаре. За последний год приступы удушья возникают ежемесячно, провоцируются физической нагрузкой и затем самостоятельно купируются. Связь с приёмом аллергенных пищевых продуктов отчётливо не прослеживается. Данное состояние развернулось в период цветения растений.

Наследственный анамнез: у матери мальчика хроническая экзема.

Объективно: состояние тяжёлое. Температура тела – 36,6°C. Бледность, лёгкий цианоз носогубного треугольника. Слышны дистантные хрипы, дыхание через нос затруднено, одышка с удлинённым выдохом до 40 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры. Кожа бледная, слизистые чистые. Перкуторно над лёгкими – коробочный звук. Аускультативно дыхание в лёгких ослаблено диффузно, рассеянные сухие свистящие хрипы, преимущественно на выдохе. Тоны сердца ритмичные, средней громкости. ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена на 1 см.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Каковы тактика и обоснование действий врача-педиатра отделения неотложной помощи в данной клинической ситуации? Перечислите спектр и цель дополнительных методов исследования у пациента.
4. Назовите виды медикаментозной терапии купирования синдрома бронхиальной обструкции на госпитальном этапе для данного пациента и критерии эффективности терапии.
5. Через неделю ребёнок был выписан из стационара. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке?

Ситуационная задача 201 [K003104]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В детскую поликлинику в отделение оказания неотложной педиатрии поступил вызов: у мальчика 10 лет появился приступ удушья - затруднённое дыхание, кашель.

При посещении ребёнка на дому дежурным врачом-педиатром отделения было выяснено, что больной в течение 4 последних лет наблюдается с диагнозом «бронхиальная астма, атопическая форма, среднетяжёлое персистирующее течение, контролируемая». Получает базисную терапию – Серетид. В течение последних 10 дней базисная терапия не проводилась. Накануне (вчера вечером) развился приступ удушья. Применение Сальбутамола (2-кратно с перерывом в 4 часа) дало кратковременный эффект. Из анамнеза жизни: в раннем возрасте у ребёнка были проявления атопического дерматита, у матери ребёнка - рецидивирующая крапивница.

Объективно: состояние средней тяжести, обусловленное синдромом дыхательной недостаточности. Пиковая скорость выдоха (ПСВ) составляет 60% от нормы. Сознание ясное. Кожа бледная, температура тела - 36°C. Дистантные хрипы.

Вынужденное положение – ортопноэ. Экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. ЧД – 30 в минуту. Перкуторно над лёгкими коробочный звук; аускультативно дыхание ослаблено, в нижних отделах не прослушивается. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ритмичные. ЧСС – 120 в минуту. АД – 110/50 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный, печень увеличена на 1 см. Селезёнка не увеличена.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Каковы тактика и обоснование действий врача-педиатра отделения неотложной помощи в данной клинической ситуации?
4. Назовите критерии и необходимость госпитализации в данной клинической ситуации. Какова тактика наблюдения за ребёнком в случае отмены госпитализации?
5. Через неделю симптомы обострения астмы были полностью купированы. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке?

Ситуационная задача 202 [K003105]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В детскую поликлинику поступил вызов: у ребёнка 6 лет повысилась температура тела до 38,5°C и появился кашель.

При посещении ребёнка на дому врачом-педиатром участковым было выяснено, что накануне ребёнок переохладился в результате длительной прогулки на улице.

Из анамнеза установлено, что ребёнок болеет ОРЗ не чаще 1-2 раз в год, своевременно прививается против гриппа, вакцинация против пневмококка (Превенар) и гемофильной палочки проводилась на первом году жизни; в течение последних лет антибактериальная терапия не применялась, болеющие дети в семье отсутствуют, хорошие жилищно-бытовые условия.

При объективном исследовании: температура – 38,5°C, ребёнок вялый, подкашливает. Носовое дыхание свободное, слизистые глаз чистые, в зеве – умеренная гиперемия дужек, миндалин, задней стенки глотки, миндалины незначительно выступают из-за дужек, налётов нет, умеренная гиперемия. Шейные, подчелюстные лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы; тахипноэ – ЧД - 36 в минуту, соотношение вдох/выдох не нарушено, ритмичное, средней глубины, тип дыхания смешанный. При пальпации грудная клетка безболезненна. При перкуссии лёгких в нижних отделах правого лёгкого по задней поверхности укорочение перкуторного звука, в этой же локализации аускультативно дыхание ослаблено, хрипы не выслушиваются. По остальной поверхности лёгких дыхание жёсткое. Тоны сердца умеренно приглушены, ритм правильный, ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Край печени пальпируется у рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Диурез адекватный, стул 1 раз в сутки, без патологических примесей.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Тактика и обоснование действий врача-педиатра участкового в данной клинической ситуации.
4. Назовите необходимость госпитализации в данной клинической ситуации. Какова тактика наблюдения за ребёнком в случае отмены госпитализации?
5. Какова тактика врача-педиатра участкового при организации специфической иммунопрофилактики у ребёнка, перенёвшего внебольничную пневмонию?

Ситуационная задача 203 [K003107]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с девочкой 4 лет. Мать предъявляет жалобы на запоры у ребёнка: стул 1 раз в 3-5 дней, вначале «овечий», затем плотный большого диаметра, иногда жидкий. Акт дефекации затруднён, ребёнок вынужденно натуживается. При отсутствии стула в течение 5 дней мать делает очистительную клизму.

При дополнительном расспросе выяснено, что периодически беспокоят боли в животе, не связанные с приёмом пищи, аппетит избирательный, снижен.

Из анамнеза заболевания: запоры начались 3 месяца назад после начала посещения детского сада, ранее периодически бывали задержки стула, по поводу которых не обращались, не лечились.

Из анамнеза жизни: от второй беременности, первых самостоятельных срочных родов, до 5 месяцев на грудном вскармливании, до 1 года состояла на учёте у врача-невролога по поводу перинатального поражения ЦНС гипоксического генеза, средней степени тяжести, синдрома пирамидной недостаточности. Наследственность по заболеваниям желудочно-кишечного тракта не отягощена.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост - 102 см, масса - 16,5 кг. Кожные покровы чистые, отмечается симптом «грязных локтей и коленей», суборбитальный цианоз, влажность снижена на конечностях. Язык умеренно обложен у корня белым налётом. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 106 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, над лоном пальпируются каловые массы. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет.

Общий анализ крови: WBC – $7,5,0 \times 10^9$ /л, RBC – $4,2 \times 10^{12}$ /л, HGB – 120 г/л, NEU – 38%, LYM – 54,5%, MONO – 5%, EOS – 2,5% СОЭ – 8 мм/час.

В копрограмме: неперевариваемая клетчатка +++ , крахмал вне- и внутриклеточный ++, йодофильная флора ++, слизь.

УЗИ органов брюшной полости – без структурных изменений.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте индивидуальный план лечения пациента.
4. Дайте характеристику диеты, назначаемой при функциональных запорах у детей старше 3 лет.
5. Назовите сроки первичной оценки эффективности терапии и план действий при отсутствии эффекта от лечения.

Ситуационная задача 204 [K003108]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме мальчик 14 лет с жалобами на повышение температуры до 37,4°C, жидкий стул с прожилками крови до 6 раз в сутки.

Из анамнеза заболевания: 3 недели назад с жалобами на повышение температуры до фебрильных цифр, боли в животе, жидкий стул с примесью слизи и крови до 8 раз в сутки был госпитализирован в инфекционное отделение стационара. Обследование на шигеллёз, сальмонеллёз, кампилобактериоз – отрицательные, в копрограмме простейшие и яйца глистов не обнаружены. Пальцевое ректальное исследование патологии не выявило. По данным ректороманоскопии: слизистая прямой и сигмовидной кишки гиперемирована, отёчна, с множественными эрозиями, сосудистый рисунок смазан. На фоне эмпирически назначенной антибактериальной терапии отмечалось незначительное улучшение, в связи с чем ребёнок был выписан домой. В общем анализе крови при выписке: RBC – $3,7 \times 10^{12}/л$, HGB – 98 г/л. Через 3 дня после выписки вновь отмечено повышение температуры тела, кашицеобразный стул с прожилками крови, что заставило обратиться к врачу.

Из анамнеза жизни: у деда по линии матери – колоректальный рак. Ребёнок рос и развивался по возрасту. Привит по календарю, проба Манту - 6 мм (4 месяца назад).

Объективно: состояние средней степени тяжести. Рост - 154 см, масса - 42 кг (за 4 месяца похудел на 2 кг). Кожные покровы чистые, бледные, влажность снижена. Язык густо обложен у корня белым налётом. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД - 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 84 в минуту. Живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка пальпируется в виде плотного болезненного урчащего тяжа диаметром 2,5 см. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите, какие лабораторно-инструментальные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
4. Какие препараты используются для данного заболевания у детей и подростков?
5. Назовите принципы диетотерапии данного пациента.

Ситуационная задача 205 [K003109]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме врача-педиатра участкового девочка 13 лет с жалобами на поздние, голодные боли в эпигастральной области. Просыпается от боли по ночам. Боль уменьшается при приёме пищи, но спустя 1,5-2 часа после еды усиливается. Периодически беспокоит изжога, отрыжка кислым. Считает себя больной в течение года, но в последнее время приступы боли в животе стали чаще и интенсивнее. Не обследовалась.

Из анамнеза жизни: учится в английской и музыкальной школах. Отличница. Режим питания не соблюдает. У отца – язвенная болезнь желудка. Мать считает себя здоровой.

Объективно: девочка правильного телосложения, пониженного питания. Кожа чистая, влажная. Язык обложен грязно-белым налётом. Саливация сохранена. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 68 ударов в минуту. При поверхностной пальпации живота определяется мышечное напряжение в эпигастральной и пилородуоденальной области. Здесь же локальная болезненность при глубокой пальпации. Печень не увеличена. Селезёнка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Мочеиспускания безболезненные.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите методы диагностики инфекции *Helicobacter pylori*.
4. Какова тактика врача-педиатра участкового в отношении данного пациента?
5. Назовите принципы диетотерапии данной патологии.

Ситуационная задача 206 [K003110]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме врача-педиатра участкового мать с мальчиком 1 года с жалобами на отсутствие прибавки в массе, обильный зловонный с жирным блеском стул, увеличение размеров живота, отсутствие аппетита.

Из анамнеза заболевания: в 6 месяцев ребёнок стал получать в прикорм овсяную кашу. С 7 месяцев перестал прибавлять в массе, стал бледным, исчез аппетит, увеличился в объёме живот.

Из анамнеза жизни: от второй беременности, первых самостоятельных срочных родов, масса при рождении - 3200 г. С 2 месяцев переведён на искусственное вскармливание адаптированными молочными смесями.

Наследственность: у папы псориаз, у бабушки по линии матери сахарный диабет I типа.

Объективно: состояние средней тяжести. Негативен, плаксив, бледен. Самостоятельно не сидит, не стоит. Отёков нет. Рост – 72 см, вес тела – 8,2 кг. Большой родничок – 1,0×1,5 см, не напряжён. Кожа сухая, бледная. Саливация снижена. Зев розовый. Зубная формула: 1/2. Снижен тургор тканей, исчезновение подкожно-жирового слоя, мышечная гипотония. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД – 35 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 130 ударов в минуту, АД – 80/50 мм рт. ст. Живот вздут, урчит по ходу восходящего и нисходящего отделов толстой кишки. Печень + 1,0 см из-под края рёберной дуги, край ровный, безболезненный, эластической консистенции. Селезёнка не увеличена. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички в мошонке.

Общий анализ крови: WBC – $5,6 \times 10^9$ /л, RBC – $3,2 \times 10^{12}$ /л, HGB – 82 г/л, HCT – 32%, MCV – 69,0 мкм³, MCH – 22,0 пг, MCHC – 319,0 г/л, RDW – 18,6%, PLT – $340,0 \times 10^9$ /л, NEU - 30%, LYM - 60%, MONO - 8%, EOS - 2%, СОЭ – 2 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1010, реакция - слабокислая, белок - отрицательный, сахар - отрицательный, лейкоциты - 0-1 в поле зрения, эритроциты - 0, эпителий плоский - 0-1-3 в поле зрения.

Копрограмма: консистенция – кал жидкий, с резким запахом; жирные кислоты +++++, мыла +, перевариваемая клетчатка ++, йодофильные бактерии +++, слизь ++.

УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства: органы без патологии. Выраженный метеоризм.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова тактика врача-педиатра участкового в данной клинической ситуации?
4. Укажите принципы диеты данного заболевания, запрещённые и разрешённые злаковые продукты.
5. Укажите кратность диспансерного наблюдения за ребёнком после выписки из стационара. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке?

Ситуационная задача 207 [K003111]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме повторно мать с девочкой 3 недель с жалобами на жидкий стул с кислым запахом, снижение темпов прибавки массы тела.

Из анамнеза заболевания: частый водянистый стул, иногда с пеной, слизью, зеленью, наблюдается с возраста 2 недель жизни. Бактериологический посев кала - отрицательный.

При дополнительном расспросе установлено, что отец ребёнка плохо переносит молоко.

Из анамнеза жизни: ребёнок от второй беременности, протекавшей на фоне анемии лёгкой степени, угрозы прерывания, ОРВИ в 22 недели. Роды вторые, срочные. Масса при рождении - 3100 г, длина - 52 см, оценка по шкале Апгар - 7/8 баллов. На грудном вскармливании. Прививки по возрасту. Аллергоанамнез не отягощён.

Объективно: состояние средней тяжести, масса тела - 3500 г, длина - 53 см. Эмоциональный тонус сохранен. Отёков нет. Большой родничок - 1,0×1,0 см, не напряжён. Кожа бледная, чистая, умеренной влажности. Саливация сохранена. Снижен тургор тканей, умеренная мышечная гипотония. Подкожно-жировой слой умеренно снижен на животе. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД - 40 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 130 ударов в минуту. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень +1,0 см из-под края рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Мочеиспускания безболезненные, диурез сохранён. Стул от 2 до 5 раз в сутки, жидкий, водянистый, с примесью слизи и кислым запахом. Наружные половые органы сформированы по женскому типу.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Перечислите план и цель дополнительных методов исследования у пациента.
4. Какова Ваша тактика ведения пациента при сохранении грудного вскармливания? Дайте родителям подробные указания.
5. Укажите тактику вакцинопрофилактики у данного пациента с лактазной недостаточностью.

Ситуационная задача 208 [K003113]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме врача-педиатра участкового мать с девочкой 1 года 4 месяцев. Мать предъявляет жалобы на появление отёков у ребёнка на лице, конечностях, редкие мочеиспускания.

При расспросе выявлено, что 2 недели назад девочка перенесла ОРВИ.

Из анамнеза жизни: девочка от первой беременности, протекавшей с токсикозом II половины. Родилась в срок, с массой тела 3600 г. Раннее развитие без особенностей, несколько раз болела ОРВИ. У матери – хронический тонзиллит. Наследственность по патологии органов мочевой системы не отягощена.

Объективно: состояние средней тяжести, бледная, выраженные отёки на лице, конечностях, туловище. Масса тела – 14 кг, рост – 77 см. Температура тела – 37,5°C. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 104 удара в минуту. АД – 115/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень выступает из-под края рёберной дуги на 3,5 см. Селезёнка не увеличена. Диурез: выпито жидкости накануне – 300 мл, выделено мочи – 150 мл. Моча пенится.

Общий анализ крови: лейкоциты – $18,6 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты – $4,43 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 117 г/л, тромбоциты – $220,0 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы – 5%, нейтрофилы – 74%, лимфоциты – 17%, моноциты – 4%, СОЭ – 37 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность мочи – 1020, белок – 16,6 г/л, эритроциты – 0-1 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, цилиндры гиалиновые и зернистые – 2-3 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите, какие лабораторно-инструментальные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
4. Укажите необходимость госпитализации в данной ситуации.
5. Какова тактика врача-педиатра участкового при организации специфической иммунопрофилактики у ребёнка, перенёвшего данное заболевание?

Ситуационная задача 209 [K003114]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 6 лет. Жалоб активно не предъявляет. Ребёнок перенес скарлатину, при контрольном исследовании мочи выявлено: белок – 1 г/л, эритроциты – 50-80 в поле зрения.

Из анамнеза жизни: мальчик от первой беременности, родился в срок с массой тела 3600 г. Раннее развитие без особенностей. Перенёс несколько раз ангину, ветряную оспу. Наследственность по заболеваниям органов мочевой системы не отягощена.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. Пастозность голеней и стоп. Температура тела – 36,8°C. Зев умеренно гиперемирован, миндалины II степени, рыхлые, без наложений. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца ритмичные, АД – 125/70 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень не увеличена. Селезёнка не увеличена. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускания безболезненные, моча жёлтая, не пенится.

Общий анализ крови: лейкоциты – $12,5 \times 10^9$ /л, эритроциты – $4,43 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 117 г/л, тромбоциты – $279,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 5%, нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 24%, моноциты – 6%, СОЭ – 42 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1025, белок – 1,05 г/л, эритроциты – 60-80 в поле зрения, свежие и измененные, лейкоциты – 3-5 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите необходимость госпитализации. Какие лабораторно-инструментальные исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Укажите группы медикаментозных препаратов для лечения данного заболевания.
5. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке после выписки из стационара?

Ситуационная задача 210 [K003120]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На патронаже новорождённая девочка, возраст – 7 сутки жизни. Родилась с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов, с массой тела 3400 г, длиной 52 см. Мать ребёнка жалоб не предъявляет.

Из анамнеза: матери ребёнка 22 года, здорова, беременность первая, протекала на фоне анемии и преэклампсии лёгкой степени (отёчная форма) с 34 недель, роды срочные (39 недель), самостоятельные, без осложнений. Состояние ребёнка с рождения удовлетворительное. К груди была приложена в родильном зале. Сосательный рефлекс был активный. На 3 сутки жизни появилась умеренно выраженная желтушность кожного покрова. На 5 сутки ребёнок был выписан под наблюдение врача-педиатра участкового с диагнозом «здоров».

При объективном исследовании: состояние удовлетворительное. При кормлении активна. Спонтанная двигательная активность достаточная. Рефлексы орального и спинального автоматизма выражены хорошо. Кожа желтушная, чистая, пупочное кольцо без воспалительных изменений. Слизистые носа, полости рта розовые, чистые. Склеры субиктеричны, конъюнктивы чистые. Физиологический мышечный гипертонус. Костно-суставная система сформирована правильно. ЧД - 48 в минуту, ЧСС - 136 в минуту. Аускультативно дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, селезёнка не определяется. Мочеиспускания частые, моча светлая прозрачная. Стул кашицеобразный, почти после каждого кормления, жёлтого цвета.

По данным обследования из выписки из родильного дома.

Общий анализ крови (ОАК): лейкоциты – $9,0 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты – $5,0 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 180 г/L, тромбоциты – $220 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы – 4%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, лимфоциты – 41%, моноциты – 5%, СОЭ – 3 мм/час.

Биохимическое исследование крови: общий белок – 54 г/л, общий билирубин – 180 ммоль/л за счет непрямого, непрямого билирубин – 145 ммоль/л, АЛТ – 20 ммоль/л, АСТ – 18 ммоль/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, мочевины – 4,2 ммоль/л, калий – 5,1 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л.

Ребёнок БЦЖ - вакцинирован, отказ от вакцинации против гепатита В со стороны матери.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Каково дальнейшее наблюдение данного ребёнка на амбулаторном этапе?
4. Какие клинические симптомы будут свидетельствовать о данном заболевании и необходимости дальнейшего обследования и лечения в условиях стационара?
5. Составьте план вакцинопрофилактики для данного ребёнка на первые 3 месяца.

Ситуационная задача 211 [K003122]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Первичный патронаж новорождённого.

Девочка 5 дней, родилась от первой беременности, протекавшей на фоне анемии и повторной угрозы прерывания. У матери с детства аутоиммунный тиреоидит. Роды на 43 неделе гестации. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Родилась с массой тела 4100 г, длиной – 50 см, окружность головы – 34 см, окружность груди – 33 см. С первых суток находилась в палате «мать и дитя», вскармливание грудное в свободном режиме. Выписана домой на 4 сутки.

При осмотре врач-педиатр участковый отмечает признаки незрелости, низкий и грубый голос при плаче, увеличенный язык, иктеричность кожного покрова 1 степени, отёчность лица и тыльных поверхностей кистей и стоп. Пупочный остаток не отпал. Рефлексы вызываются, но снижены. Мышечная гипотония. Форма головы правильная, большой родничок – 3×3 см, не напряжён. Носовое дыхание свободное. При аускультации дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД – 52 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 110 в минуту. Мать отмечает, что ребёнок неохотно и вяло сосёт грудь. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Половые органы сформированы правильно. Стул был дважды, не обильный, жёлтого цвета, слизи не отмечали. Мочится редко, моча светлая, без запаха.

Из выписки из родильного дома выяснено, что неонатальный скрининг у ребёнка не проведён. Рекомендовано провести в условиях амбулаторного наблюдения.

Вопросы:

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Обоснуйте и составьте план обследования пациента
4. При обследовании ребёнка уровень ТТГ составил 98,0 мЕД/л. Обоснуйте терапию конкретного ребёнка.
5. Какова дальнейшая тактика врача-педиатра участкового?

Ситуационная задача 212 [K003123]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 7 лет доставлен в приёмное отделение с жалобами на кашель, затруднённое дыхание, слышимое на расстоянии.

Анамнез: респираторными инфекциями болеет 3-4 раза в год. В течение предыдущих 3-4 дней у ребёнка отмечается кашель, усиливающийся после игры с котёнком, которого взяли в дом две недели назад. Мать самостоятельно давала ребёнку Лазолван, эффекта не отмечено. Состояние резко ухудшилось сегодня ночью, появилось затруднённое дыхание, возбуждение. Родители вызвали бригаду скорой медицинской помощи.

Наследственность: полиноз у матери.

При осмотре в приёмном отделении: состояние тяжёлое. Физическое развитие соответствует возрасту. Температура тела - 36,5°C. Ребёнок беспокойный. Сидит с опорой руками на край кушетки. Кожа бледная. SaO₂ - 91%. Кашель сухой, частый. Дыхание шумное, свистящее, ЧДД - 42 в минуту. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, отмечается западение межрёберных промежутков, над- и подключичных впадин. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. При аускультации лёгких на фоне резко удлинённого выдоха определяются рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Коробочный звук при перкуссии лёгких. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 132 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень у края рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. Мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: лейкоциты - $8,1 \times 10^9$ /л, эозинофилия - 6%, гемоглобин - 125 г/л, эритроциты - $4,3 \times 10^{12}$ /л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Определите и обоснуйте тактику неотложных мероприятий.
5. Проведите оценку эффективности неотложной терапии и определите показания к госпитализации данного пациента.

Ситуационная задача 213 [K003126]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с мальчиком 10 лет на приёме у врача-педиатра участкового с жалобами на вялость, уменьшение диуреза, изменение цвета мочи у ребёнка. Ребёнок от первой беременности, протекавшей с гипертензией и отёчным синдромом в третьем триместре. Роды в срок. Масса при рождении – 3000 г, длина – 49 см. На естественном вскармливании до 3 месяцев. Прививки по возрасту. Из инфекций перенёс ветрянную оспу, дважды лакунарную ангину, 1-2 раза в год болеет ОРВИ.

2 недели назад перенес ангину с повышением температуры до 39°C, лечился Амоксициллином. Настоящее заболевание началось с резкого ухудшения самочувствия, потери аппетита, слабости, повышенной утомляемости, появилась моча цвета «мясных помоев».

При осмотре: кожные покровы бледные с мраморным рисунком. Пастозность век и голеней. В лёгких хрипов нет. Тоны сердца умеренно приглушены, систолический шум на верхушке. АД – 130/95 мм рт.ст., ЧСС – 100 ударов в 1 минуту. Живот мягкий. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. За сутки выделил 300 мл мочи. Количество выпитой жидкости не измерялось.

Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, лейкоциты – $9,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 71%, лимфоциты – 18 %, моноциты – 3 %, тромбоциты – $530,0 \times 10^9$ /л, СОЭ – 35 мм/час.

Общий анализ мочи: белок – 0,15 г/л, эритроциты – покрывают все поля зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 1-2 в поле зрения, зернистые - 4-8 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Охарактеризуйте принципы диетотерапии при данном заболевании. Как рассчитать объём жидкости?
5. Назовите показания для госпитализации.

Ситуационная задача 214 [K003127]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме мать с девочкой 8 лет с жалобами на повышенную утомляемость, на постоянные боли в животе, не локализованные, не связанные с приёмом пищи, повышение температуры до 38,9°C у ребенка.

Девочка от первой беременности, протекающей с токсикозом второй половины, роды на 39 неделе. Масса ребёнка при рождении – 3300 г, длина – 51 см. Роды без стимуляции, безводный промежуток 3 часа. При рождении отмечалась асфиксия, проводились реанимационные мероприятия. Выписана на 7 сутки. Период новорожденности без особенностей. До 1 года ничем не болела. Далее развивалась хорошо. Болела 5-6 раз в год ОРВИ. За 3 дня до обращения к врачу-педиатру участковому отмечался подъём температуры до 38,5°C, однократная рвота, боли в животе. Осмотрена врачом-хирургом, хирургическая патологии не обнаружена.

При осмотре: состояние тяжёлое, высоко лихорадит, кожные покровы чистые, слизистые сухие, лихорадочный румянец. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет. ЧСС – 118 ударов в минуту. Живот мягкий, болезненный в околопупочной области. Печень +1 см из-под рёберного края. Симптом поколачивания по пояснице отчётливо положительный справа. Мочеиспускания редкие, безболезненные.

Общий анализ крови: гемоглобин – 118 г/л, эритроциты – $5,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $18,5 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 9%, сегментоядерные нейтрофилы – 69%, лимфоциты – 20%, моноциты – 2%, СОЭ – 25 мм/час.

Общий анализ мочи: белок – следы, относительная плотность – 1002, эпителий почечный - 3-4 в поле зрения, лейкоциты – 38-45 в поле зрения, эритроциты – нет. Бактерии +++

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Определите приоритетный выбор antimicrobial препарата, пути введения, длительность курса. Обоснуйте необходимость коррекции antimicrobial терапии.
5. В процессе обследования выявлен пузырно-мочеточниковый рефлюкс 2 степени. Какова ваша дальнейшая лечебно-профилактическая тактика?

Ситуационная задача 215 [K003130]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 3 лет заболела остро два дня назад: повысилась температура до 39°C, появились насморк, кашель, ухудшение аппетита. Лечили девочку симптоматически. С сегодняшнего дня появились одышка, шумное дыхание. В городе эпидемия гриппа. Родители здоровы.

Анамнез не отягощён, одышка у ребёнка возникла впервые в жизни.

Объективно: состояние средней степени тяжести, температура – 38,9°C. Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъекция склер, носовое дыхание свободное, небоильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, сухой. В лёгких дыхание жёсткое, выдох несколько удлинён, по всем полям – сухие свистящие хрипы на выдохе и единичные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 36 в минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный.

Общий анализ крови: лейкоциты – $9,2 \times 10^9/\text{л}$, лейкоформула не изменена, гемоглобин – 116 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите и обоснуйте тактику терапии.
3. При присоединении бактериальной флоры какое обследование необходимо выполнить в первую очередь? Укажите предполагаемые результаты обследования.
4. В случае присоединения вторичной бактериальной инфекции какой препарат следует выбрать в первую очередь? Укажите дозы, предпочтительный путь введения, критерии эффективности антибактериальной терапии.
5. Назовите метод специфической профилактики респираторных инфекций у детей с первого года жизни, перечислите препараты.

Ситуационная задача 216 [K003131]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 25 дней осмотрен врачом-педиатром участковым. Жалобы на усиление желтухи, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, судороги во время осмотра.

Анамнез: матери 20 лет. Студентка ветеринарного факультета. Беременность первая протекала с угрозой прерывания, многоводием. В сроке 30 недель гестации мать перенесла заболевание, сопровождающееся недомоганием, повышением температуры тела, увеличением лимфоузлов. Выявлены IgM «+» и IgG «+» к токсоплазме. Срочные первые роды в 38 недель. Предлежание головное. Оценка по шкале Апгар 7-7 баллов. Вес при рождении – 2900 г, рост – 51 см, окружность головы – 35 см, окружность груди – 34 см. К груди приложен в течение первого часа после рождения. Совместное пребывание матери и ребёнка в родильном доме. У ребёнка желтуха со вторых суток жизни. Вакцинация п/гепатита и БЦЖ. В роддоме проведено обследование.

Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, эритроциты – $3,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – 18×10^9 /л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 68%, лейкоциты – 17%, моноциты – 8%, тромбоциты - 112×10^9 /л, общий билирубин – 156 мкмоль/л, прямой – 63 мкмоль/л. СРБ – 60 мг/л, АЛТ – 230 МЕ/л, АСТ – 180 МЕ/л.

Нейросонография: повышение эхогенности перенхимы, увеличение размеров боковых желудочков (S – 14 мм, D – 16 мм), множественные гиперэхогенные тени в подкорковой зоне.

При осмотре состояние тяжёлое. Температура тела – 37,6°C. Ребёнок беспокойный. Негативная реакция на осмотр. Тактильная гиперестезия. Тремор рук и подбородка. Вес – 3200 г. Голова гидроцефальной формы, окружность – 39 см, большой родничок – 4×4 см, напряжён. Выражена венозная сеть на коже головы. Голова запрокинута назад. Симптом Грефе. Кожные покровы желтушные с серым оттенком. Дыхание над всеми полями лёгких пуэрильное, хрипов нет. ЧДД – 45 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 138 ударов в минуту, АД – 76/43 мм рт.ст. Живот слегка поддут, мягкий при пальпации. Печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, селезёнка +1 см. Стул жёлтый, кашицеобразный. Мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Определите тактику антибактериальной терапии.
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Ситуационная задача 217 [K003138]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 3 лет с жалобами на малопродуктивный приступообразный кашель, подъём температуры до 38,5°C, отказ от еды, шумное затруднённое дыхание у ребёнка.

Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок болен 3 дня, когда появились температура, насморк, подкашливание. На 3 день болезни присоединилось затруднённое дыхание.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок родился доношенным, с весом 3500 г, к груди приложен в родовом зале. Вскармливание грудное до 6 месяцев, затем переведён на искусственное (у матери не стало молока). Развитие по возрасту. Привит в соответствии с календарем прививок. Болеет 2-3 раза в год, не тяжело. Антибиотики не получал. Аллергоанамнез не отягощён. Тубконтакты отрицает. Наследственность: у бабушки по линии матери – экзема. Мать не переносит Пенициллин.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Ребёнок возбуждён, на осмотр реагирует негативно. Кожные покровы бледные, параорбитальный и периоральный цианоз. Подкожно-жировой слой выражен, паратрофик. Слизистые сухие. В зеве умеренная гиперемия. Из носа слизистое отделяемое. Пальпируются заднешейные лимфоузлы 1-2 размера, безболезненные, не спаянные с тканью, эластичные. Грудная клетка цилиндрической формы. Дыхание слышно на расстоянии, с затруднённым выдохом и втяжением межрёберных промежутков. Частота дыхания до 45 в минуту. Перкуторно по всем полям определяется коробочный звук. При аускультации сухие свистящие и влажные хрипы различного калибра. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 120 в минуту. Живот несколько вздут, пальпации доступен, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При обследовании в общем анализе крови: лейкоциты – 19 тысяч; палочкоядерные нейтрофилы – 8%; сегментоядерные нейтрофилы – 47%; лимфоциты – 42%; моноциты – 3%. СОЭ – 23 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы необходимо назначить ребёнку в качестве основной терапии для купирования бронхообструктивного синдрома? Обоснуйте свой выбор.
5. На фоне проводимой терапии состояние ребёнка улучшилось: купировалась одышка, появился продуктивный кашель, нормализовалась температура тела. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача 218 [K003139]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У ребёнка 7 лет жалобы на продуктивный кашель, подъём температуры до 38,5°C.

Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок болен 2 дня, когда появились насморк, першение в горле, кашель с мокротой жёлтого цвета, больше в утренние часы. Затем появилась температура. Обратились к врачу-педиатру участковому, был назначен Амоксициллин/Клавуланат через рот, Ацетилцистеин. Температура сохраняется в течение 3 дней.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок родился доношенным, с весом 3200 г, к груди приложен в родовом зале. Вскармливание грудное до 1,5 лет. Развитие по возрасту. Привит в соответствии с календарём прививок.

Болеет часто до 8-10 раз в год, часто получает антибиотики. Стоит на учёте у пульмонолога в течение года с диагнозом «хронический бронхит». Последнее обострение было 3 месяца назад. Лечился Ампициллином/Сульбактамом парентерально. Аллергоанамнез не отягощён. Тубконтакты отрицает. Наследственность: у бабушки по линии матери – хронический бронхит.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, параорбитальный и периоральный цианоз. Подкожно-жировой слой не выражен. Слизистые сухие. В зеве умеренная гиперемия. Из носа слизистое отделяемое. Пальпируются заднешейные лимфоузлы 1 размера, безболезненные, не спаянные с тканью, эластичные. Одышка смешанного характера до 42 в минуту, с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно по всем полям определяется лёгочный звук. При аускультации – обильные средне-пузырчатые влажные хрипы слева в нижних отделах. Тоны сердца ритмичные, звонкие. ЧСС – 95 в минуту. Живот доступен пальпации, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При обследовании в общем анализе крови: лейкоциты - 16 тысяч; палочкоядерные нейтрофилы - 8%; сегментоядерные нейтрофилы - 47%; лимфоциты - 42%; моноциты - 3%, СОЭ - 26 мм/ч.

На рентгенографии органов дыхания слева в нижней доле – усиление и деформация лёгочного рисунка.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какой антибактериальный препарат необходимо назначить ребёнку? Обоснуйте свой выбор.
5. На фоне проводимой терапии состояние ребёнка улучшилось на третий день: купировалась одышка, нормализовалась температура тела. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача 219 [K003140]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с девочкой 12 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышение температуры тела до 37,8°C в вечернее время, боли в коленных и голеностопных суставах «летучего» характера, слабость и утомляемость, сердцебиение и одышку при подъёме по лестнице на 2 этаж у ребёнка.

Анамнез: девочка больна в течение последних трёх дней, когда появились вышеперечисленные жалобы. Три недели назад жаловалась на боли в горле при глотании, температуру не измеряла, за медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно с применением препаратов местного действия.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Физическое развитие соответствует возрасту. Температура тела – 37,7°C. Кожа бледная. Слизистые зева и ротовой полости розовые, чистые. Периферические суставы визуально не изменены, активные и пассивные движения в них безболезненны, не ограничены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 20 ударов в минуту. Верхушечный толчок сердца определяется в V межреберье на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Границы относительной сердечной тупости: правая на 1,0 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, I тон ослаблен, дующий систолический шум на верхушке, ритм правильный, ЧСС – 84 удара в минуту. АД – 100/60 мм рт.ст. Печень на 1 см выступает из-под рёберного края. Селезёнка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите показания к госпитализации данного пациента.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента в условиях соматического отделения детского стационара.
3. Уточните и обоснуйте поставленный Вами диагноз с учётом полученных данных проведенного дополнительного обследования.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,7 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 125 г/л, лейкоциты - $12 \times 10^9/л$ (палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 72%, моноциты - 10%, лимфоциты - 14%), тромбоциты - $210 \times 10^9/л$, СОЭ - 28 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, удельная плотность - 1018, белок и сахар – отрицательные, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – не обнаружены.

Биохимия крови: СРБ - 1,5 мг/дл (референс - 0-0,5), протеинограмма: общий белок - 68 г/л, альбумины - 53%, глобулины α_1 - 8%, α_2 - 13%, β - 10%, γ - 16%, КФК-МВ - 28 МЕ/л (0-30), АЛТ - 21 Ед/л (0-33), АСТ - 12 Ед/л (0-32), мочевины - 5,8 ммоль/л, креатинин - 72 мкмоль/л. Титр АСЛО - 542,0 IU/ml (0-150).

Высев из зева β -гемолитического стрептококка группы А $>10^3$ КОЭ/мл.

Электрокардиография: электрическая ось сердца не отклонена, ритм синусовый с ЧСС - 74 в минуту, атриовентрикулярная блокада I степени (интервал PQ - 0,22 сек), усиление биоэлектрической активности миокарда левого желудочка.

Эхокардиография: митральный клапан: створки утолщены с краевым фиброзом, регургитация ++; аортальный клапан: створки тонкие, регургитация 0; трикуспидальный клапан: створки тонкие, регургитация +; лёгочный клапан: створки тонкие, регургитация 0. Левое предсердие: не расширено. Фракция выброса: 58%. Наличие перикардального выпота: нет .

4. Определите и обоснуйте мероприятия и тактику немедикаментозного и медикаментозного лечения.

5. Определите и обоснуйте тактику вторичной профилактики данного заболевания у пациента после выписки из стационара.

Ситуационная задача 220 [K003141]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У ребёнка 10 лет сыпь в виде отёчных красных зудящих образований по туловищу и на нижних конечностях.

Из анамнеза заболевания: сыпь появилась внезапно, предварительно беспокоил выраженный зуд кожи. Родители ребёнка связывают появление сыпи с употреблением в питании морепродуктов.

Из анамнеза жизни известно, что у ребёнка на первом году жизни были проявления атопического дерматита на белок коровьего молока. Респираторными инфекциями болеет часто. Антибиотики получает 2-3 раза в год. Одышки не было. Тубконтакты отрицает. Наследственность: у бабушки по линии матери – бронхиальная астма. Мать не переносит Пенициллин.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. На коже туловища и нижних конечностях – сыпь по типу эритематозных волдырей красного цвета размером от 5 до 10 сантиметров в диаметре, чётко ограниченные и возвышающиеся над поверхностью кожи, умеренного количества. Подкожно-жировой слой выражен слабо. Слизистые сухие. В зеве умеренная гиперемия. Пальпируются заднешейные лимфоузлы 1 размера, безболезненные, не спаянные с тканью, эластичные. Голос не осип. Одышки нет. ЧД – 26 в минуту. Перкуторно по всем полям определяется лёгочный звук. При аускультации лёгких хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 87 в минуту. Живот несколько вздут, пальпации доступен, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы необходимо назначить ребёнку в качестве основной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. На фоне проводимой терапии к концу суток состояние ребёнка улучшилось: новых высыпаний не было. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте.

Ситуационная задача 221 [K003142]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У ребёнка 12 лет жалобы на отёчность в области век, кистей рук и стоп, сыпь в виде отёчных, красных, зудящих образований по туловищу и на конечностях.

Из анамнеза заболевания: сыпь появилась внезапно, предварительно беспокоил выраженный зуд кожи, затем появились отёки. Родители ребёнка связывают появление отёков и сыпи с употреблением в питании цитрусовых.

Из анамнеза жизни известно, что у ребёнка на первом году жизни были проявления крапивницы неоднократно на шоколад, на лекарственные препараты - Нурофен, Ацетилцистеин. Респираторными инфекциями болеет часто. Часто получает антибиотики. Тубконтакты отрицает. Наследственность: у матери – аллергический ринит, экзема на стиральный порошок.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Отмечается отёчность век, отёки кистей и стоп. На коже туловища, верхних и нижних конечностях – сыпь по типу эритематозных волдырей красного цвета размером от 5 до 10 сантиметров в диаметре, имеющие тенденцию к слиянию, чётко ограниченные и возвышающиеся над поверхностью кожи. Подкожно-жировой слой выражен слабо. Слизистые сухие. В зеве умеренная гиперемия. Носовое дыхание отсутствует. Голос не осип. Одышки нет. ЧД – 26 в минуту. Перкуторно по всем полям определяется лёгочный звук. При аускультации лёгких хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 90 в минуту. Живот несколько вздут, пальпации доступен, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы необходимо назначить ребёнку в качестве основной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. На фоне проводимой терапии к концу суток состояние ребёнка улучшилось: отёков не стало, новых подсыпаний не было. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте.

Ситуационная задача 222 [K003144]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме мать с девочкой 13 лет с жалобами на слабость, недомогание, повышенную утомляемость, длительный субфебрилитет, высыпания на лице и нижних конечностях, носовое кровотечение, отёчность коленных и голеностопных суставов, головные боли, головокружение у ребёнка.

Из анамнеза заболевания известно, что около 2 месяцев назад (после перенесённого тяжёлого гриппа) появилась и стала нарастать слабость, недомогание и повышенная утомляемость, затем присоединился субфебрилитет, который длится уже месяц. При обследовании: антинуклеарный фактор – положительный, ревматоидный фактор – положительный. Неделю назад появилась отёчность и боль при движениях в коленных и голеностопных суставах. Три дня назад присоединились геморрагические высыпания на нижних конечностях и на лице; вчера - обильное длительное кровотечение из обеих половинок носа, которое рецидивировало в течение суток.

Из анамнеза жизни: от пятой беременности, первых родов (предыдущие закончились самопроизвольными выкидышами на ранних сроках). Беременность протекала на фоне гестоза I и II половин, угрозы прерывания в 24 недели. Роды в срок, самостоятельные, к груди приложена на первые сутки, естественное вскармливание до 4 месяцев, затем коровье молоко и прикормы. Из перенесённых заболеваний: ОРВИ 3-4 раза в год, ветряная оспа, корь, с 8 лет хронический пиелонефрит с ежегодными обострениями, по поводу которых получала уросептики. Аллергический анамнез не отягощён. Наследственность отягощена, по линии матери в семье: ишемическая болезнь сердца, инсульт, артериальная гипертензия, со стороны отца - цирроз печени, хронический пиелонефрит.

При осмотре: температура - 37,5°C, АД - 145-150/95 мм рт.ст., кожные покровы и видимые слизистые бледные, на стопах и голенях большое количество петехий и единичные полихромные экхимозы; на щеках и спинке носа гиперемизированные пятна округлой формы (в виде бабочки), которые при физической и эмоциональной нагрузке становятся более заметными и пульсируют. В носовых ходах геморрагические корочки. Коленные и голеностопные суставы увеличены в объёме, отёчные с экссудативным компонентом, кожа над ними нормальной окраски, горячая; затруднение активных и пассивных движений. Горизонтальный нистагм. Со стороны лёгких и сердца патологии не выявлено. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень +4 см, селезёнка +1 см, оба органа мягкие, эластичные, безболезненные. Стул, диурез б/о. Дизурических расстройств нет.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, цвет - светло-жёлтый, удельный вес - 1004, сахар - отрицательный, белок - 0,645 г/л, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты - 30-40 в поле зрения.

Клинический анализ крови: эритроциты - $3,8 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 84 г/л, ретикулоциты - 10%, тромбоциты - $48,5 \times 10^9$ /л, лейкоциты - $3,6 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы - 66%, лимфоциты - 22%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. С какого препарата следует начать лечение у данного пациента? Обоснуйте свой выбор.
5. Назовите показания для назначения цитостатического препарата – Циклоспорина и его дозу.

Ситуационная задача 223 [K003146]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 1 года 9 месяцев поступила с жалобами на одышку, лихорадку, плохой аппетит, вялость.

Из анамнеза известно, что ребёнок домашний, из хороших социальных условий. Больна в течение недели, начало заболевания острое, с кашля, насморка, гиперемии зева, повышения температуры до 38,5°C. Получала дома Парацетамол, на фоне которого температура снизилась до субфебрильных цифр. Вчера состояние больной вновь ухудшилось – усилился кашель, отказалась от еды, температура поднялась до 39,4°C, появилась одышка.

Объективно: состояние девочки тяжёлое, отказывается от еды, пьёт неохотно, температура тела – 39,3°C, негативная, вялая, одышка смешанная до 60 в минуту, с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Кожные покровы розовые, руки и ноги горячие, влажные, цианоз носогубного треугольника. Крылья носа напряжены. При перкуссии в лёгких справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука. Аускультативно в данной области – ослабленное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 158 в минуту. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см.

В клиническом анализе крови: эритроциты - $4,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 132 г/л, ретикулоциты - 10%, тромбоциты – $488 \times 10^9/л$, лейкоциты - $17,5 \times 10^9/л$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 9%, сегментоядерные нейтрофилы - 65%, лимфоциты - 21%, моноциты - 4%, СОЭ - 28 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте стартовый антибиотик и обоснуйте свой выбор
5. Укажите критерии неэффективности антибактериальной терапии

Ситуационная задача 224 [K003148]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мать с девочкой 13 лет обратилась с жалобами на «голодные» боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку кислым, головные боли у ребёнка.

Из анамнеза известно, что данные симптомы появились 3 месяца назад. После приёма пищи боли стихают. Находилась на стационарном лечении, ушла под расписку. По данным выписки из стационара:

биохимический анализ крови: билирубин общий – 16,5 мкмоль/л, прямой – 7,6 мкмоль/л; амилаза – 80 Ед/л (норма – до 120 Ед/л), АлАТ – 17 Ед/л, АсАТ – 21 Ед/л, ЩФ – 98 Ед/л (норма – до 140 Ед/л).

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается полностью. В просвете желудка слизь, слизистая во всех отделах отёчная, гиперемированная. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки - отёчная, на передней её стенке язвенный дефект округлой формы с гиперемированным валиком размером 0,9×0,7 см, дно покрыто фибрином. Уреазный тест на НР-инфекцию: положительный (+++). Выполнена биопсия.

Внутрижелудочная рН-метрия: базальная гиперацидность.

Имеется отягощённая наследственность по язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (у отца), у бабушки по линии матери – хронический гастрит.

Объективно: рост – 158,5 см, масса – 46 кг, АД – 90/55, частота пульса – 65-67 в минуту, кожные покровы бледные, периорбитальный цианоз; язык обложен белым налётом; живот при поверхностной пальпации мягкий, без мышечного напряжения, положительный симптом Менделя, при глубокой пальпации отмечается значительная болезненность в эпигастральной и пилородуоденальной зоне. По другим внутренним органам без патологии. Стул ежедневный, 1 раз в день, тёмно-коричневый, без патологических примесей.

Общий анализ крови: гемоглобин - 108 г/л, эритроциты - $4,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $6,9 \times 10^9$ /л; палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 53%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 32%, моноциты - 8%, СОЭ - 8 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, прозрачность – полная; рН – 6,2; удельный вес – 1019; белок – отрицательный, сахар – отрицательный, эпителиальные клетки – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назовите дополнительные (косвенные) эндоскопические признаки НР-инфекции (хеликобактериоза) в клинической практике (по результатам ФГДС).
5. Сформулируйте и обоснуйте план лечения пациентки. Назовите основные направления в терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, и какие группы препаратов следует назначить в настоящее время.

Ситуационная задача 225 [K003152]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с девочкой 3 лет обратилась с жалобами на боли в животе, повышение температуры до 39°C, вялость, снижение аппетита.

Из анамнеза известно, что девочка от третьей беременности. Две предыдущие беременности закончились выкидышами на ранних сроках. Данная беременность протекала на фоне гестоза, угрозы прерывания в первом триместре беременности. Матери 29 лет, работает лаборантом в баклаборатории, страдает хроническим пиелонефритом, отец – здоров, оба родителя курят. Бабушка по линии матери оперирована по поводу нефроптоза. Девочка в возрасте 1 года 2 месяцев перенесла кишечную инфекцию (получала Амоксициллин), после чего склонна к запорам.

Анамнез заболевания: при профилактическом обследовании в возрасте 1 года по данным УЗИ отмечалось расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек. В последующем по этому поводу не обследовалась. В течение последнего года отмечались эпизоды субфебрилитета без катаральных явлений. После охлаждения в течение 5 дней держится температура 38,5°C-39°C, боли в животе, недомогание, снижение аппетита.

Объективно: физическое развитие среднее, дисгармоничное за счет дефицита массы. Стигмы дисэмбриогенеза: оттопыренные и асимметричные ушные раковины, приросшая мочка уха, гипертелоризм глаз, сосков, эпикант, клинодактилия. Отёков нет. АД – 80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, точки проекции мочеточников болезненны. Стул 1 раз в день оформленный. Мочится 6-8 раз в сутки. Моча светло-жёлтая, мутная.

В общем анализе крови: RBC - $4,15 \times 10^{12}/л$, Hb - 122 г/л, WBC - $12,5 \times 10^9/л$, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 14%, сегментоядерные нейтрофилы - 65%, LYM - 25%, MON - 4%, СОЭ - 24 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – жёлтая, прозрачность – мутная, pH – 6,0, удельный вес – 1010, белок – 0,33 г/л, лейкоциты – большое количество, эритроциты неизмененные – 1-2 в поле зрения.

Вопросы:

1. Оцените анамнестические данные, выделите факторы риска и обоснуйте их.
2. Предположите наиболее вероятный диагноз.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Укажите наиболее вероятные результаты, подтверждающие Ваш диагноз.
5. Какой антибиотик Вы рекомендовали бы пациенту в качестве стартовой эмпирической терапии? Обоснуйте свой выбор. Какой результат ожидаете получить при эффективности выбранной Вами антибактериальной терапии?

Ситуационная задача 226 [K003153]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с мальчиком 5 лет обратились с жалобами на уменьшение диуреза и отёки.

Из анамнеза известно, что патологии почек в семье нет, родители молодые, у матери atopическая бронхиальная астма. Ребёнок от первой беременности, протекавшей без осложнений, родился в срок с массой тела – 3200 г, длиной – 52 см, оценка по Апгар – 8/9 баллов. Вскармливание грудное до 1 года, ОРВИ болел редко. Наблюдается аллергологом по поводу поллиноза (конъюнктивит, ринит).

Через 2 недели после профилактической прививки противогриппозной вакциной появились отёки, которые в динамике стали нарастать.

Объективно: физическое развитие среднее, гармоничное, отёк лица, конечностей, поясницы, передней брюшной стенки, асцит, отёк мошонки, гидроторакс. АД - 108/67 мм рт.ст. Дизурических расстройств нет, суточный диурез – 250 мл.

Общий анализ мочи: COLOR – светло-жёлтый, CLA – слабо мутная, pH – 6,5, PRO – 6,6 г/л, BNL – NEG, YRO – NORM, GLU – NEG, WBC – единиц в поле зрения, RBC – 0-1 в поле зрения, EC – единиц в поле зрения, цилиндры CAST гиалиновые и зернистые – 2-3 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Укажите наиболее вероятные результаты, подтверждающие Ваш диагноз.
3. Показана ли иммуносупрессивная терапия в данном случае?
4. Назовите наиболее вероятные осложнения от иммуносупрессивной терапии.
5. Назовите показания и цели к проведению пункционной биопсии почек у данного ребёнка.

Ситуационная задача 227 [K003154]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 7 лет поступил в отделение с жалобами на головную боль, недомогание, изменение цвета мочи.

Из анамнеза известно, что ребёнок от первой беременности, протекавшей без осложнений, родился в срок с массой тела - 3200 г, длиной тела - 52 см, оценкой по Апгар - 8/9 баллов. На грудном вскармливании до 1 года. Из перенесённых заболеваний – редко ОРВИ, после 5-летнего возраста – трижды лакунарные ангины, у матери - хронический тонзиллит.

Три недели назад перенёс лакунарную ангину, последнюю неделю посещал школу. В течение двух последних дней появились недомогание, головная боль, однократно было носовое кровотечение, стал редко мочиться.

При осмотре: выражена бледность кожных покровов, пастозность лица, голеней. Перкуторно над лёгкими лёгочной звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца расширены влево на 1 см, 1 тон на верхушке ослаблен, тоны сердца учащены, приглушены, усилен 2 тон на аорте, АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, асцита нет. Печень, селезёнка не увеличены. За сутки выделил 240 мл мочи.

Общий анализ крови: HGB – 111 г/л, RBC – $4,2 \times 10^{12}$ /л, MCV – 80 fl, MCH – 29 pg, MCHC – 32 g/l, RDW – 9,5% , PLT - 368×10^9 /л, MPV – 8,3 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, WBC – $8,9 \times 10^9$ /л, NEU – 64%, LYM – 22%, EOS – 4%, MON – 8%, СОЭ - 25 мм/час.

Общий анализ мочи: COLOR – бурый, CLA – мутная, pH – 6,0, плотность – 1024, PRO – 1,5 г/л, BNL – NEG, YRO – NORM, GLU – NEG, WBC – 10 в поле зрения, RBC – сплошь покрывают все поля зрения, EC – единицы в поле зрения, цилиндры CAST гиалиновые – 5-6 в поле зрения, цилиндры CAST – эритроцитарные - 10-15 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Укажите наиболее вероятные результаты, подтверждающие Ваш диагноз.
4. Составьте план медикаментозного лечения.
5. В каком случае данному больному показано проведение биопсии почек?

Ситуационная задача 228 [K003160]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 1,5 лет поступил в отделение с жалобами на припухлость и резкую болезненность при движении в области правого коленного сустава в течение 2 дней.

Ребёнок второй в семье, старшая дочь – здорова. Дядя по линии матери страдает повышенной кровоточивостью (межмышечные гематомы, гемартрозы, кровотечения из ран). Мальчик 2 дня назад упал, после чего появились припухлость и резкая болезненность при движении в области правого коленного сустава.

Из анамнеза жизни известно: ребёнок от второй беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания 1 половины, вторых родов. Роды в срок, самостоятельные, масса при рождении - 3250 г, длина тела - 52 см. Закричал сразу, к груди приложен в родовом зале, сосал активно, не срыгивал. Выписан из роддома на 5 сутки с чистой кожей, из пупочной ранки необильное кровянистое отделяемое в течение 2 недель. На грудном вскармливании до года. Прикормы введены в срок. Привит по возрасту, в местах внутримышечного введения вакцин отмечались небольшие гематомы. В 11 месяцев сел на игрушку, после чего в области ягодицы появилась обширная гематома, которую по рекомендации врача-педиатра участкового смазывали гепариновой мазью.

Объективно: мальчик возбуждён, негативен при осмотре, занимает вынужденное положение. Телосложение правильное, удовлетворительного питания. Рост - 79 см, вес - 11 кг. Кожа бледная, на нижних конечностях различной степени давности гематомы до 3 см в диаметре. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, распределён равномерно. Правый коленный сустав увеличен в объёме, кожа над ним блестит, горячая на ощупь, движения невозможны из-за резкой болезненности. Дыхание через нос свободное, отделяемого нет. Аускультативно пуэрильное дыхание, хрипов нет. Область сердца внешне не изменена. АД - 80/50 мм рт. ст. Гемодинамика стабильная. Живот правильной конфигурации, равномерно участвует в акте дыхания. При поверхностной и глубокой пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края рёберной дуги, край гладкий, эластичный. Селезёнка не пальпируется. Стул 1 раз в сутки, оформленный, без патологических примесей. Дизурических расстройств нет. Моча – жёлтая.

Общий анализ крови: RBC - $4,2 \times 10^{12}/л$, Hb - 111 г/л, Ret - 8%, PLT - $300 \times 10^9/л$, WBC – $6,3 \times 10^9/л$, NEUT - 30%, EO - 1%, LYM - 63%, MON - 7%, СОЭ - 8 мм/час.

Длительность кровотечения – 4 минуты.

Время свертывания: начало – 7 минут, конец – 13 минут.

Коагулограмма: АЧТВ - 63 секунды, фибриноген – 2,4 г/л, ПТИ - 92%, протромбиновое время - 12 секунд, фактор Виллебранда - 90%, VIII фактор - 3%, IX фактор - 73%.

Вопросы:

1. Определите тип кровоточивости у больного. Что характерно для данного типа кровоточивости?

2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Какова Ваша лечебная тактика?
5. Показано ли данному пациенту профилактическое лечение? Обоснуйте свой ответ.

Ситуационная задача 229 [K003161]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме мать с ребёнком 8 месяцев.

Ребёнок от шестой беременности, вторых родов. Настоящая беременность протекала на фоне угрозы прерывания второй половины и анемии, по поводу которой женщина получала Фенюльс по 1 капсуле в течение последних 1,5 месяцев, эффективность лечения не оценивалась. Роды на 38-39 неделе беременности, масса тела при рождении - 3100 г, длина тела – 50 см. Ребёнок с 3 месяцев на искусственном вскармливании коровьим молоком, картофельное пюре с 5 месяцев, каша манная на цельном коровьем молоке с 6 месяцев, мясо не получает.

Объективно: масса тела - 9 кг 300 г, рост - 70 см. Аппетит снижен. Кожа бледная, сухая, видимые слизистые бледные. Сухие и ломкие волосы, ногти ломкие с койлонихиями, ангулярный стоматит. При аускультации области сердца: тоны несколько приглушены, выслушивается систолический шум, не связанный с I тоном, мягкого тембра. ЧСС - 130 в минуту. Печень + 2 см, селезёнка - у края рёберной дуги, мягкие, эластичные. Стул ежедневно, моча жёлтая.

Анализ периферической крови: RBC - $3,1 \times 10^{12}/л$, Hb - 75 г/л, MCH - 21 пг, MCHC – 310 г/л, MCV - 76 фл, RDW - 23%, Ret -10%, PLT - $210 \times 10^9/л$, СОЭ - 13 мм/ч, WBC - $7,7 \times 10^9/л$, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 31%, лимфоциты - 55%, моноциты - 8%.

Вопросы:

1. Оцените анамнез, выделите неблагоприятные факторы риска (причины развития данной патологии).
2. Выделите клинические синдромы. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
3. Составьте план дополнительного лабораторного обследования. Укажите наиболее вероятные результаты лабораторных данных, подтверждающие Ваш диагноз.
4. Какова Ваша лечебная тактика?
5. Укажите критерии эффективности лечения данного заболевания.

Ситуационная задача 230 [K003163]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка К. 13 лет больной считается около 8 месяцев. Со слов матери, заболевание началось с астенического синдрома (вялость, утомляемость), затем появились боли в животе, прогрессирующее похудание, эпизоды лихорадки и диарея. В течение последних 3 месяцев у ребёнка разжиженный учащённый со слизью стул до 6–8 раз в день, в последний месяц в кале появились сгустки крови, за последние 2 недели примесь крови в кале стала постоянной. Беспокоят спастические боли в животе перед дефекацией, снижение аппетита, похудание за последние 6 месяцев на 5 кг, субфебрильная температура. Амбулаторное лечение курсами антибиотиков, бактериофагами и пробиотиками без стойкого эффекта.

Ребёнок от первой беременности, на естественном вскармливании до 1 года. Перенесённые заболевания: ветряная оспа, до пяти лет частые ОРВИ. Наследственность: у матери – аутоиммунный тиреоидит, у бабушки (по линии матери) – гастрит, лактазная недостаточность.

Осмотр: рост - 155 см, масса - 38 кг. Температура тела - 37,5°C. Кожные покровы бледные, сухие, заеды в углах рта. Слизистые бледные, чистые. ЧСС – 100 ударов в минуту, тоны звучные, мягкий систолический шум в точке Боткина, не связанный с тоном, экстракардиально не проводится. Живот вздут, болезненный при пальпации. Печень +1,5 см из-под края рёберной дуги, плотновата. Положительные симптомы Герца, Образцова, «воздушного столба». Стул: диарея до 6–8 раз в сутки, тенезмы, позывы к дефекации в ночное время, в кале примесь крови и слизи.

Общий анализ крови: RBC – $3,7 \times 10^{12}/л$, Hb – 96 г/л, RET – 18%, PLT – $330 \times 10^9/л$, WBC – $15,0 \times 10^9/л$, EO – 5%, NEUT – 50%, LYM – 36%, MON – 9%, СОЭ – 28 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 70 г/л, альбумины – 25,3%, глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 16%, β – 13%, γ – 14%, АлАТ – 28 Ед/л, АсАТ – 36 Ед/л, ЩФ – 122 Ед/л, амилаза – 45 Ед/л, тимоловая проба – 3 ед, общий билирубин – 13 мкмоль/л, из них связанный – 0 мкмоль/л, железо – 7 мкмоль/л, ОЖСС – 79 мкмоль/л, СРБ (++).

Колонофиброскопия: осмотрены ободочная и 30 см подвздошной кишки. Слизистая оболочка подвздошной кишки бледно-розовая, очагово гиперемирована, отёчна, со смазанным сосудистым рисунком, множественными кровоизлияниями, линейными язвами до 0,6 см на стенках восходящей и поперечной кишок. Выражена контактная кровоточивость. Слизистая оболочка сигмовидной и прямой кишки бледно-розовая, очагово гиперемирована, множественные кровоизлияния, выражена контактная кровоточивость, на десятом сантиметре прямая кишка сужена на протяжении 1–1,5 см.

Гистология фрагментов слизистой оболочки ободочной кишки: интенсивная лимфоретикулезная и эозинофильная инфильтрация слизистой оболочки и подслизистого слоя с лейкостазами, уменьшение в эпителии крипт бокаловидных клеток, криптогенные абсцессы.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Выделите клинические синдромы, обоснуйте клинический диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования, которое необходимо для подтверждения диагноза.
4. Какую базисную противовоспалительную терапию первой линии Вы можете назначить больному? Обоснуйте свой выбор.
5. Укажите возможные кишечные осложнения данного заболевания.

Ситуационная задача 231 [K003167]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребёнок К. от второй беременности, роды первые. Настоящей беременности предшествовали преждевременные роды на 24 неделе беременности, ребёнок погиб на 2 сутки жизни. В течение данной беременности отмечался токсикоз 1 половины, угроза прерывания беременности, преэклампсия, фетоплацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода. Проводилась пренатальная профилактика респираторного дистресс-синдрома дексаметазоном. Роды в головном предлежании через естественные родовые пути, продолжительность 1 периода – 4 часа 20 минут, 2 периода – 10 минут. Ребёнок родился с обвитием пуповины вокруг шеи с единичными вдохами, цианотичный. Родился при сроке 31 неделя беременности с массой тела 1700 г, длиной 41 см, с оценкой по шкале Апгар 5/7 баллов. После проведения реанимационных мероприятий ребёнок переведён в палату интенсивной терапии (ПИТ), помещён в кювез, продолжена СРАР воздухом, начата в родильном зале. Сурфактант не вводился.

При поступлении в ПИТ: состояние тяжёлое. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры, раздувание крыльев носа. Спонтанная двигательная активность угнетена, рефлексы орального автоматизма ослаблены. Поза с умеренным приведением ног и рук к телу. «Квадратное окно» запястья около 45°. Ответная реакция руки в виде сгибания в локтевом суставе на 90°. Подколенный угол составляет около 140°. Симптом «шарфа» – локоть находится между средней линией тела и противоположной подмышечной линией. При попытке приведения стопы к голове нет сгибания в коленном суставе, но и привести полностью ножку не удалось.

Кожные покровы розовые, чистые. Ушная раковина с неполным завиванием части ребра и мягким хрящом, легко сгибается и медленно возвращается в исходное положение. Грудной сосок отчётливо виден. Ареола намечена, грудная железа при пальпации менее 5 мм. Ногти достигают края пальцев, заметны по 2 глубокие складки поперёк передней трети стопы. На передней брюшной стенке видны вены с ответвлениями, волосяной покров распространённый. Пупочное кольцо без особенностей. При аускультации лёгких выслушивается ослабленное дыхание, крепитирующие хрипы по всем полям, отмечается укорочение перкуторного звука. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, безболезненный, печень +2 см от края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Половые органы сформированы по женскому типу, выступающий клитор и широкая внутренняя половая губа. Анус сформирован, меконий отошёл в родильном зале.

Через 18 часов: сатурация 82–88%, состояние ухудшилось, появилось стонущее дыхание, асинхронные движения грудной клетки и живота при дыхании, заметное втяжение межрёберных промежутков, небольшое втяжение мечевидного отростка грудины на вдохе, опускание подбородка на вдохе, рот открыт, пять эпизодов апноэ за последний час наблюдения. Кожа розовая, акроцианоз, не уменьшающийся при увеличении FiO_2 до 40%. В лёгких дыхание ослаблено, сохраняется множество крепитирующих хрипов по всем полям. Тоны сердца приглушены, ритмичные, частота сердечных сокращений 110–120 ударов в минуту, пульс на локтевой артерии слабый, артериальное давление 50/30 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Диурез 1,5 мл/кг/ч.

Общий анализ крови: Hb – 192 г/л; эритроциты – $4,4 \times 10^{12}$ /л; средний объём эритроцитов – 99 фемтолитров; лейкоциты – $11,4 \times 10^9$ /л, формула: эозинофилы – 0%, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 50%, лимфоциты – 38%, моноциты – 10%; тромбоциты – 189×10^9 /л, ретикулоциты – 35%.

Уровень С-реактивного белка – норма.

Рентгенография органов грудной клетки: диффузное снижение прозрачности лёгочных полей, ретикулогранулярный рисунок, мелкие рассеянные тени с чёткими контурами.

Кислотно-основное состояние артериальной крови: pH – 7,27, BE – 9,3, pCO_2 – 68 мм рт. ст., pO_2 – 37 мм рт. ст.

Глюкоза сыворотки крови – 2,1 ммоль/л.

Вопросы:

1. Укажите неблагоприятные факторы (факторы риска) анамнеза. К какой патологии они могли привести?
2. Проведите оценку состояния по шкале Сильвермана в возрасте 18 часов жизни. Проведите оценку нервно-мышечной и физиологической зрелости по Болларду. Перечислите патологические состояния, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.
3. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Укажите наиболее вероятные результаты, подтверждающие Ваш диагноз.
5. Оцените лечебные мероприятия, проводимые ребёнку. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача 232 [K003168]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка М. родилась с массой 3400 г, длиной 53 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. При осмотре в возрасте 30 минут состояние средней тяжести. Поза разгибательная, мышечный тонус снижен без разницы сторон, рефлекс сосания выражен вяло, рефлексы спинального автоматизма быстро истощаются. Кожные покровы чистые, ярко-жёлтые, отмечается желтушное окрашивание лица, склер, туловища. Пуповинный остаток в скобе. В лёгких дыхание пуэрильное, проводится по всем лёгочным полям, хрипов нет, частота дыхания 38 в минуту. Сердечные тоны приглушены, ритмичные, шумов нет, частота сердечных сокращений 134 в минуту. Живот мягкий, доступен пальпации, печень выступает из-под рёберной дуги на 3 см, селезёнка – на 0,5 см. Меконий отошёл, мочится свободно.

Анамнез: беременность вторая, первая беременность закончилась медицинским абортom. Настоящая беременность осложнилась изосенсибилизацией по системе резус-фактор. Группа крови матери A(II) Rh–(отрицательная).

Данные обследования.

Группа крови девочки – A(II) Rh+(положительная), уровень билирубина в пуповинной крови – 72 мкмоль/л, непрямая фракция – 68 мкмоль/л. Проба Кумбса – положительная.

Общий анализ крови: гемоглобин – 134 г/л, эритроциты – $3,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $7,2 \times 10^9$ /л, ретикулоциты – 45%.

Вопросы:

1. Укажите неблагоприятные факторы (факторы риска) анамнеза. К какой патологии они могли привести?
2. Выделите клинические синдромы. Определите ведущие. Дайте заключение по лабораторным данным.
3. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Укажите наиболее вероятные результаты, подтверждающие Ваш диагноз.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача 233 [K003170]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 12 лет больна в течение года. Жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5–2 часа после еды, ночью; отрыжка кислым.

Из анамнеза: у матери ребёнка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца – гастрит, у бабушки по линии матери – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Акушерский и ранний анамнез без патологии. Учится в специальной школе, занимается хореографией.

Осмотр: правильного телосложения. Кожа бледно-розовая, чистая. Живот при поверхностной и глубокой пальпации с небольшим мышечным напряжением и болезненностью в эпигастрии и пилородуоденальной области. Печень не увеличена. Стул регулярный, оформленный. По другим органам без патологии.

Общий анализ крови: Нb – 128 г/л, цветовой показатель – 0,91, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $7,2 \times 10^9/л$; палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 51%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 36%, моноциты – 7%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-жёлтый, прозрачный; рН – 6,0; плотность – 1017; белок – нет; сахар – нет; эпителиальные клетки – 1–2–3 в поле зрения; лейкоциты – 2–3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, АлАТ – 19 Ед/л, АсАТ – 24 Ед/л, ЩФ – 138 Ед/л, амилаза – 100 Ед/л, тимоловая проба – 4 ед, билирубин – 15 мкмоль/л, из них связанный билирубин – 3 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум очагово гиперемирована, отёчная, на задней стенке язвенный дефект 0,8×0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++).

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность не изменена, сосудистая сеть не расширена. Желчный пузырь грушевидной формы 55×21 мм с перегибом в дне, содержимое его гомогенное, стенки 1 мм. В желудке большое количество гетерогенного содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная железа обычных размеров и эхогенности.

Дыхательный уреазный тест: положительный.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Укажите эндоскопические признаки хеликобактериоза.
3. Перечислите основные методы диагностики НР-инфекции.
4. Оцените картину УЗИ.
5. Каковы современные принципы лечения данного заболевания? Предложите схему лечения данному ребёнку.

Ситуационная задача 234 [K003172]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка 15 лет поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на боли в нижнем отделе живота, в эпигастральной области, кашицеобразный стул до 3 раз в сутки, иногда с примесью крови, похудание, слабость, боли в левом коленном суставе.

История заболевания: больна около 1 года, когда начали беспокоить боли в левой нижней половине живота, иногда острые боли в области пупка. В течение 2 последних месяцев появились вышеперечисленные жалобы, субфебрильная температура.

Из анамнеза жизни. Ранний анамнез без особенностей. Редко болела. В 4 года перенесла лямблиоз, с 13 лет состоит на диспансерном учете по поводу хронического гастродуоденита.

Наследственный анамнез: мать здорова, отец с семьёй не живёт (сведений о заболеваниях нет), бабушка (по линии матери) – сахарный диабет 2 типа.

Аллергологический анамнез: аллергический ринит (на цветение берёзы).

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, отёков, гиперемии нет. Температура тела – 37,5 °С. Над лёгкими дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 22 в минуту. Границы относительной тупости сердца – в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 75 ударов в минуту. АД – 125/85 мм рт. ст. Левый коленный сустав обычной формы, кожа над ним не изменена, отмечается болезненность при сгибании, лёгкая скованность по утрам. Живот мягкий, определяется болезненность в эпигастрии, пилородуоденальной зоне, умеренная болезненность в левой и правой подвздошной областях. Сигмовидная кишка болезненна, не спазмирована, слепая – болезненна, урчит. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см. Пузырные симптомы – отрицательно. Почки не пальпируются. Стул кашицеобразный, 3–4 раза в сутки со слизью. Мочеиспускание безболезненное.

Обследование: общий анализ крови: эритроциты – $3,7 \times 10^{12}/л$; гемоглобин – 94 г/л; лейкоциты – $16 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 51%; эозинофилы – 7%; лимфоциты – 35%; моноциты – 5%; Нt – 31%; СОЭ – 22 мм/час; тромбоциты – $300 \times 10^9/л$; общий анализ мочи без особенностей.

Биохимический анализ крови: общий белок – 67 г/л, альбумины – 45%; общий билирубин – 20 мкмоль/л, АЛТ – 38 Ед/л, АСТ – 40 Ед/л; ЩФ – 136 Ед/л; СРБ – 34 мг/мл.

Бактериологический анализ кала на кишечные инфекции, УПФ – отрицательный.

Реакция Грегерсена – положительная.

ЭФГДС – пищевод проходим, слизистая бледно-розового цвета, по малой кривизне желудка, в двенадцатиперстной кишке, начальном отделе тощей кишки на фоне очаговой гиперемии, отёка слизистой оболочки единичные язвы линейной формы.

Колоноскопия (проведена до селезёночного угла): на фоне слизистой в виде «булыжной мостовой» в области сигмовидной кишки и нисходящего отдела ободочной кишки определяются единичные язвы.

Биопсия: плотная воспалительная инфильтрация в строме слизистой оболочки толстой кишки с проникновением в подслизистый слой; глубокие язвы, проникающие в подслизистый и мышечный слой (желудок, двенадцатиперстная кишка, толстая кишка).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Представьте круг дифференциальной диагностики данной патологии.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Представьте основы медикаментозной терапии данного заболевания. Обоснуйте свой выбор.
5. Приведите критерии, соответствующие педиатрическому индексу активности данного заболевания.

Ситуационная задача 235 [K003173]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с девочкой. 7 лет на приёме у врача-педиатра участкового с жалобами на эпизодические боли в правом подреберье ноющего характера у ребёнка. Эпизодически болевые ощущения в этой зоне длительностью 20-30 минут, возникающие после еды, физической нагрузки, купирующиеся самостоятельно, регистрируются на протяжении 7 месяцев. Кроме того, мать девочки жалуется на отрыжку воздухом, ощущение тяжести в правом подреберье, сниженный аппетит, склонность к запорам у ребёнка

Наследственность: у матери девочки (35 лет) – хронический холецистит, ожирение; у бабушки (по линии матери) – желчнокаменная болезнь.

Ранний анамнез без особенностей. Грудное вскармливание до 4 месяцев. Наблюдается по поводу хронического тонзиллита.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Осмотр: состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесного цвета, видимые слизистые оболочки чистые, розовые. Язык обложен белым налётом, миндалины II степени, разрыхлены. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 80 ударов в минуту; АД - 100/65 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Печень выступает на 1 см из-под рёберной дуги, селезёнка не увеличена. Пузырные симптомы Ортнера, Кери, Мерфи, Лепене – положительные. Стул оформленный.

Общий анализ крови: гемоглобин - 132 г/л, эритроциты - $4,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциты - $7,2 \times 10^9/л$; палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 49%, эозинофилы - 5%, лимфоциты - 36%, моноциты - 7%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-жёлтый, прозрачная; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; лейкоциты - 1-2- в поле зрения.

Копрограмма: мышечные волокна без исчерченности (++) , жирные кислоты (++) , крахмал внеклеточный (++) ; нейтральный жир - ++.

Динамическое УЗИ желчного пузыря: желчный пузырь расположен вертикально, удлиненной формы 61×22 мм, толщина стенки - 2 мм, сократимость желчного пузыря после желчегонного завтрака составила 20%. Регистрируется перегиб в области тела желчного пузыря (частично устраняющийся в положении стоя).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте план лечения.
5. Сформулируйте рекомендации по профилактике обострений заболевания.

Ситуационная задача 236 [K003174]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 16 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на боли в эпигастральной области, возникающие преимущественно после приёма жирной пищи, отрыжку воздухом до 15 раз в сутки, периодически привкус горечи во рту, редко изжога (1 раз в неделю). Около 6 месяцев назад появились боли в животе и изжога. Первое время эти симптомы возникали периодически, в основном после переедания, но в последний месяц симптомы стали навязчивыми, вызывали значительный дискомфорт. Мальчик стал быстро уставать, ухудшилась успеваемость в школе. Питание с большими перерывами, злоупотребляет едой всухомятку. Курит по 1-2 сигареты в день. Алкоголь – пиво 1-2 раза в месяц.

Объективно: состояние средней тяжести за счёт болевого и диспептического синдромов, рост - 180 см, вес - 65 кг. Кожа бледная, сухая. В подмышечных впадинах, паховой области – локальный гипергидроз. Язык влажный, густо обложен бело-желтым налётом, неприятный запах изо рта. Зубы санированы. Живот при пальпации болезненный в центре эпигастрия, пилородуоденальной зоне. Печень не увеличена. Стул 1 раз в сутки, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: гемоглобин - 128 г/л, цветовой показатель - 0,91, эритроциты - $4,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциты - $7,4 \times 10^9/л$; палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 53%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 36%, моноциты - 7%, СОЭ - 6 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 74 г/л, АлАТ - 17 Ед/л, АсАТ - 22 Ед/л, ЩФ - 138 Ед/л, амилаза - 100 Ед/л, тимоловая проба - 4 единицы, билирубин - 15 мкмоль/л.

ЭФГДС: слизистая пищевода в нижней трети гиперемирована, отёчна, гиперемия по типу «языков пламени», на задней стенке эрозия до 0,3 см, кардия смыкается недостаточно, находится ниже пищеводного отверстия диафрагмы. В желудке желчь, слизистая антрального отдела гиперемирована, умеренно отёчна. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки и постбульбарных отделов гиперемирована. Цитологическое исследование на Нр (-)

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите этиопатогенетические причины и предрасполагающие факторы для возникновения данной патологии у детей старшего возраста.
4. Перечислите осложнения данной патологии у детей.
5. Перечислите принципы лечения данного ребёнка.

Ситуационная задача 237 [K003175]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

У девочки 9 лет жалобы на эпизодические колющие боли в правом подреберье и околопупочной области, возникающие через 30-40 минут после употребления жирной пищи, после физической нагрузки, длительностью не превышают 15 минут, проходят самостоятельно или после употребления Но-шпы. Периодически тошнота и рвота. Стул неустойчивый. Умеренно выражен астенический синдром (периодически нарушение сна, повышенная утомляемость, снижение умственной и физической работоспособности), аппетит понижен.

Жалобы отмечаются в течение 1 года. Полгода назад семья переехала жить в частный дом, имеются домашние животные (кошки, собака). Родители ребёнка не обследовали, не лечили. Наследственность по патологии желудочно-кишечного тракта отягощена: мать (32 года) – хронический холецистит, у бабушки по линии матери – желчнокаменная болезнь (оперирована в возрасте 54 лет). Аллергологический анамнез не отягощён.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые. Язык обложен белым налётом. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 78 ударов в минуту; АД - 100/65 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. При пальпации определяется болезненность в правом подреберье и околопупочной области. Пузырные симптомы слабо положительные. Печень и селезёнка не увеличены.

Общий анализ крови: гемоглобин - 128 г/л, цветовой показатель - 0,91, эритроциты - $4,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциты - $7,2 \times 10^9$; палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 51%, эозинофилы - 6%, лимфоциты - 36%, моноциты - 8%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-жёлтый, прозрачный; pH - 6,0; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; эпителиальные клетки - 1-2 в поле зрения; лейкоциты - 1-2 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: холестерин - 4,4 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 390 ед/л (норма - до 360 ед/л), билирубин (общий) – 20 мкмоль/л, АЛТ – 19,8 ед, АСТ – 14,6 ед. (норма - до 40 ед).

Копрограмма: мышечные волокна без исчерченности (++) , жирные кислоты (++) , обнаружены цисты лямблий.

Соскоб на энтеробиоз – отрицательный.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного инструментального обследования пациента для подтверждения диагноза.
4. Какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
5. Перечислите принципы лечения данного ребёнка.

Ситуационная задача 238 [K003203]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с девочкой 14 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышенную раздражительность, беспокойный сон, неустойчивое настроение, выраженную потливость (особенно при волнении), похудание при сохранённом аппетите, сердцебиение, периодически жидкий стул у ребёнка. Перечисленные симптомы появились около 3 месяцев назад, по этому поводу не обследовалась и не лечилась.

От второй нормально протекавшей беременности. Роды вторые, срочные. Вес при рождении – 3100 г, длина – 51 см. Ранний анамнез без особенностей. Мать и отец здоровы.

Состояние при осмотре средней степени тяжести, самочувствие неудовлетворительное. Рост – 157 см, вес – 40 кг. Телосложение пропорциональное. Кожные покровы повышенной влажности, физиологической окраски, чистые. Отмечается повышенный блеск глаз, умеренный экзофтальм, гиперпигментация век, дрожание век при смыкании. Зев не гиперемирован. Щитовидная железа увеличена (эффект «толстой шеи»), несколько уплотнена при пальпации, узлы не пальпируются. Обращено внимание на тремор пальцев рук. Дыхание в лёгких везикулярное. Тоны сердца ритмичные, 140 ударов в минуту, АД – 140/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Стадия полового развития по Таннер – В4Р4. Менархе в 13 лет.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте сформулированный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
5. Определите тактику лечения и обоснуйте её.

Ситуационная задача 239 [K003204]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка 17,5 лет госпитализирована в стационар с жалобами на избыточный вес, периодическую жажду, сухость во рту.

Ожирение диагностировано в возрасте 6 лет. Врачебные рекомендации относительно диеты и режима физических нагрузок не соблюдала, злоупотребляет мучными изделиями, физическая активность недостаточна. С 9 лет – артериальная гипертензия, назначены ингибиторы АПФ.

Наследственность отягощена по ожирению и сахарному диабету 2 типа по линии матери.

От третьей беременности, протекавшей с осложнениями: при сроке гестации 30 недель диагностирован гестационный диабет, до наступления беременности – ожирение и артериальная гипертензия. Роды вторые при сроке гестации 38 недель, вес при рождении – 3800 г, длина – 52 см. Находилась на искусственном вскармливании, в развитии от сверстников не отставала. Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, острый тонзиллит.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Вес – 105 кг, рост – 169 см. Пропорционального телосложения, избыточного питания с равномерным отложением подкожно-жировой клетчатки. Стрии багрового цвета в области тазового пояса. Зев не гиперемирован. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Перкуторный звук над лёгкими лёгочный. Дыхание везикулярное. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС – 72 удара в минуту, АД – 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Щитовидная железа не увеличена. Стадия полового развития по Таннер: В5Р5. Менструации с 12 лет, регулярные.

Гликемический профиль: 7:00 – 11,4 ммоль/л; 11:00 – 13,4 ммоль/л; 13:00 – 10,4 ммоль/л; 15:00 – 15,0 ммоль/л; 18:00 – 10,4 ммоль/л; 20:00 – 14,4 ммоль/л; 23:00 – 11,3 ммоль/л.

HbA1c – 9,3%.

C-пептид – 1483 пмоль/л (N=298-2450).

Ацетон в моче – 0.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте сформулированный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Укажите возможные осложнения ожирения.
5. Определите тактику лечения и обоснуйте её.

Ситуационная задача 240 [K003205]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 10 лет с матерью на приёме у врача-педиатра участкового. Со слов матери, жалуется на боли в животе и пояснице, повышение температуры, слабость, снижение аппетита, головную боль. Больна 4 день. Заболела остро, появилось учащённое мочеиспускание, повышение температуры до 38,5 °С. Получала Парацетамол.

Девочка от первой беременности, протекавшей на фоне повышения артериального давления, отёков. Роды срочные, самостоятельные. Вес при рождении – 3250 г, длина – 52 см. Находилась на естественном вскармливании. Перенесённые заболевания: ОРВИ, бронхит. Аллергоанамнез без особенностей.

При осмотре состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, сухие, небольшой периорбитальный цианоз. Лимфоузлы без особенностей. Перкуторный звук над лёгкими ясный. Дыхание проводится с обеих сторон, везикулярное, хрипов нет. Границы сердца перкуторно не расширены. Тоны ритмичные, ЧСС – 96 ударов в минуту, АД – 100/65 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Селезёнка не определяется. Почки не пальпируются. Синдром сотрясения слабopоложительный с обеих сторон. Отёков нет. Вес 29 кг, рост 138 см.

Полный анализ крови: эритроциты – $4,0 \times 10^{12}/л$, Hb – 128 г/л, лейкоциты – $11,8 \times 10^9/л$, базофилы – 1%, эозинофилы – 3%, палочкоядерные – 20%, сегментоядерные – 62%, лимфоциты – 12%, моноциты – 2%, СОЭ – 42 мм/час.

Полный анализ мочи: светло-жёлтая, мутная, относительная плотность – 1013, белок – 0,4 г/л, лейкоциты – в большом количестве, эритроциты – 3–4 в поле зрения, оксалаты (+).

Общий белок – 78 г/л, белковые фракции: альбумины – 54%, глобулины α_1 – 4%, α_2 – 14%, β – 10,5%, γ – 17,5%.

Креатинин крови – 0,068 ммоль/л, мочеви́на – 4,4 ммоль/л, КЭЖ – 110 мл/мин/1,73 м².

Калий сыворотки – 4,6 ммоль/л, натрий – 134 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте сформулированный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
5. Определите тактику лечения и обоснуйте её.

Ситуационная задача 241 [K003208]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок первых суток жизни находится в детском отделении родильного дома.

Родился у женщины 23 лет, имеющей III(B) Rh-отрицательную группу крови; от второй беременности (первая беременность закончилась два года назад медицинским абортom при гестационном сроке 8 недель), протекавшей с токсикозом I половины и тяжёлым гестозом II половины.

Роды первые, в 39 недель гестации, самостоятельные. Безводный промежуток 4 часа, околоплодные воды желтушной окраски. Масса при рождении 3200 г, длина 50 см. Оценка по шкале Апгар 6/7 баллов.

При рождении отмечена бледно-желтушная окраска кожи и слизистых оболочек. Двигательная активность умеренно снижена. Мышечный тонус снижен. Физиологические рефлексы быстро истощаются.

ЧД – 44 в минуту. Перкуторный звук над лёгкими лёгочный. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧСС – 140 ударов в минуту. Перкуторные границы относительной сердечной тупости: правая – правая парастернальная линия, левая – на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, верхняя – II ребро. При аускультации сердечные тоны умеренно звучные, чистые. Живот мягкий. Пальпаторно край печени определяется на 3,5 см ниже рёберной дуги, край селезёнки – на 1,5 см ниже рёберной дуги. Стул – меконий.

При рождении билирубин пуповинной крови – 120 мкмоль/л, уровень гемоглобина в периферической крови – 105 г/л. Группа крови ребёнка III(B) Rh-положительная.

В возрасте 2 часов: в полном анализе крови: эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 75 г/л, ретикулоциты – 120%, Ht – 28%, MCV – 98 fl, MHC – 31 pg, MCHC – 32 г/л, лейкоциты – $9,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 6%, сегментоядерные – 55%, лимфоциты – 32%, моноциты – 7%, тромбоциты – $210 \times 10^9/л$.

Биохимический анализ крови: общий билирубин – 208 мкмоль/л, непрямой билирубин – 200 мкмоль/л, прямой билирубин – 8 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте сформулированный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
5. Определите тактику лечения и обоснуйте её.

Ситуационная задача 242 [K003209]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребёнок у матери 25 лет с осложнённым соматическим анамнезом: сахарный диабет I типа с 18 лет, получает интенсифицированную инсулинотерапию (Новорапид и Левемир), самоконтроль заболевания неудовлетворительный, подготовка к беременности не проведена. От первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания в I и III триместрах, первых оперативных родов на 29 неделе. При рождении: масса тела 1600 г (между 75 и 90 перцентилями), длина 38 см (между 50 и 25 перцентилями), оценка по шкале Апгар 6/7 баллов.

Через 15 минут после рождения отмечалось нарастание дыхательной недостаточности: частота дыхания до 85 в минуту, западение мечевидного отростка, межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа, при дыхании комнатным воздухом отмечается цианоз носогубного треугольника. При аускультации – ослабленное дыхание, слышны экспираторные шумы. Ребёнок переведён в отделение реанимации.

На момент осмотра возраст составляет 1,5 суток. При объективном обследовании выражен синдром угнетения. Кожа бледно-розовая. ЧД – 84 в минуту. При перкуссии над лёгкими определяется притупление перкуторного звука в задненижних отделах. Аускультативно: в лёгких дыхание ослаблено, выслушиваются проводные и крепитирующие хрипы. ЧСС – 160 ударов в минуту. Перкуторные границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, выслушивается систолический шум над областью сердца. Живот правильной формы, мягкий, доступен пальпации, печень +1,5 см от края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Мочеиспускание самостоятельное, диурез 2 мл/кг/час.

Полный анализ крови: $Eg - 5,1 \times 10^{12}/л$, $Hb - 162 г/л$, $MCV - 98 fl$, $MHC - 31 pg$, $MCNC - 33 г/л$, $Le - 10,6 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 32%, лимфоциты – 55%, моноциты – 10%, тромбоциты – $240 \times 10^9/л$.

Глюкоза крови – 1,6 ммоль/л.

Рентгенография органов грудной клетки: диффузное снижение прозрачности лёгочных полей, воздушная бронхограмма.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте сформулированный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
5. Определите тактику лечения и обоснуйте её.

Ситуационная задача 243 [K003210]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с мальчиком 13 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на интенсивные ночные боли в эпигастральной области, рвоту с примесью желчи, возникающую на фоне болевого синдрома (приносит облегчение), отрыжку горьким, кислым, слабость, быструю утомляемость, снижение аппетита, нерегулярный стул, 1 раз в 2–3 дня, у ребёнка.

Из анамнеза известно, что ребёнок болен в течение пяти лет, обострение заболевания чаще весной и осенью.

Наследственный анамнез: у отца язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Мальчик астенического телосложения. Кожные покровы чистые. Дыхание везикулярное, ЧДД – 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 70 ударов в минуту. При осмотре ротовой полости язык с гипертрофированными сосочками, обложен бело-жёлтым налётом. Живот болезненный в собственной эпигастральной области и пилородуоденальной зоне.

Лабораторные и инструментальные данные: фиброгастроскопия (ФГС) (луковица 12-перстной кишки стенозирована до 0,5 см практически всю заднюю стенку занимает хроническая язва 1,5×2,5 см, из-за деформации луковица полностью не просматривается, найти выходное отверстие и провести через него аппарат не удаётся), обследование на НР-инфекцию: а/т к НР +.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте сформулированный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
5. Определите тактику лечения и обоснуйте её.

Ситуационная задача 244 [K003212]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 10 лет. Со слов матери, ребёнок предъявляет жалобы на болевой синдром (в собственно эпигастральной и околопупочной областях, ноющего характера, возникающие после еды), диспепсический синдром (изжога, отрыжка кислым и горьким), астеновегетативный синдром (слабость, утомляемость, головную боль).

Из анамнеза известно, что мальчик болен в течение 3 лет, не обследован. Наследственный анамнез: у отца и матери – язвенная болезнь желудка. В питании употребляет газированные напитки. Мальчик проживает в селе, помогает родителям на приусадебном хозяйстве.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Кожные покровы физиологической окраски. Язык обложен жёлто-зелёным налётом у корня. Перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное. ЧДД – 22 в минуту. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 84 удара в минуту, АД – 130/75 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в собственной эпигастральной области, симптом Менделя (+). Печень по краю рёберной дуги, мягко-эластической консистенции. Селезёнка не пальпируется.

Лабораторные и инструментальные методы исследования: ФГС (в пищеводе язвенный дефект 1,0×0,5 см, линейные эрозии, гиперемия абдоминального отдела).

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте сформулированный диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Укажите заболевания, с которыми следует провести дифференциальный диагноз.
5. Определите тактику лечения и обоснуйте её.

Ситуационная задача 245 [K003279]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В стационар на обследование поступил ребёнок 3 месяцев. Мать жалуется на периодически появляющуюся одышку у ребёнка, при кормлении делает паузы, вдохи, становится беспокойным, отстаёт в массе тела.

При осмотре выявляется бледность, мраморность кожных покровов с небольшим периферическим акроцианозом, гипергидроз кожных покровов. Обращает внимание одышка по типу тахипноэ с участием вспомогательной мускулатуры (ЧД – 54 в минуту), кашель при перемене положения ребёнка. Верхушечный толчок смещён влево, вниз; сердечный толчок усилен, приподнимающийся. При пальпации улавливается систолическое дрожание в 3–4 межреберье слева. Границы сердечной тупости расширены в обе стороны, больше влево. Выслушивается грубый продолжительный систолический шум в 3–4 межреберье слева, одновременно на верхушке сердца определяется мезодиастолический шум. Усиление 2 тона на лёгочной артерии. ЧСС – 150 ударов в минуту. В лёгких жёсткое дыхание, хрипов нет. Отмечается небольшое увеличение печени (+3 см из-под края рёберной дуги), пальпируется край селезёнки.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз, определите стадию недостаточности кровообращения.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое неотложное состояние может возникнуть у пациента, к какому осложнению оно может привести?
5. Какая группа препаратов используется для лечения данной стадии недостаточности кровообращения путем снижения объёма циркулирующей крови и уменьшения нагрузки на сердце, какой из препаратов этой группы чаще всего используется для неотложной терапии?

Ситуационная задача 246 [K003282]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с девочкой 9 лет. Со слов матери, ребёнок жалуется на боли в голеностопных, коленных, тазобедренных суставах мигрирующего характера, припухлость суставов, лихорадку до фебрильных цифр. Данные жалобы беспокоят в течение четырёх дней.

Из анамнеза заболевания известно, что три недели назад перенесла назофарингит с лихорадкой, лечение симптоматическое. В настоящий момент физическая активность на фоне заболевания несколько ограничена из-за болевого суставного синдрома, сопровождается быстрой утомляемостью, сердцебиением.

Из анамнеза жизни известно, что девочка проживает в многодетной малообеспеченной семье в частном доме. Аллергологический, наследственный анамнез не отягощён. Травмы накануне настоящего заболевания отрицает.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Рост – 130 см, вес – 21 кг. При ходьбе хромота. Кожные покровы умеренной влажности бледно-розового цвета, над правым коленным и левым голеностопным суставами кожа гиперемирована, суставы горячие на ощупь, движения в них ограничены из-за болезненности. Отмечается деформация правого коленного и левого голеностопного суставов. При осмотре полости рта слизистая розовая, чистая, без налётов. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка цилиндрической формы. В лёгких дыхание везикулярное, проводится равномерно, хрипов нет, ЧД – 20 в минуту. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичные, нежный систолический шум в I и V точках аускультации с иррадиацией в подмышечную область, акцент II тона на лёгочной артерии. ЧСС – 92 удара в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурий нет. Отёков нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В анализах: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $12,4 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 56%, лимфоциты – 27%, моноциты – 2%, эозинофилы – 8%, СОЭ – 37 мм/час, антистрептолизин-О – 450 МЕ/мл.

По ЭхоКГ отмечается краевое утолщение створок митрального клапана, признаки митральной регургитации I степени.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте медикаментозное лечение Вашему пациенту. Обоснуйте свой выбор.
5. На фоне проводимой терапии клинически отмечена быстрая положительная динамика. Через 14 дней было проведено контрольное обследование, по результатам которого признаков деструктивного синовита и приобретённого порока сердца не выявлено, митральный клапан по данным ЭхоКГ не изменён. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача 247 [K003314]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 16 лет на приёме у врача-педиатра участкового с жалобами на боли в животе, чувство жжения за грудиной, отрыжку кислым, воздухом, изжогу.

Из анамнеза: ребёнок от первой беременности, протекавшей на фоне тяжелой внутриутробной гипоксии плода, срочных самостоятельных родов. На 1 году жизни находилась под наблюдением у врача-невролога с диагнозом «перинатальная энцефалопатия ишемически-гипоксического генеза».

Боли в животе беспокоят в течение 3 лет. Амбулаторно не обследовалась, лечение не получала. В течение последнего года у девочки появились изжога, отрыжка, периодически отмечающиеся эпизоды кашля по ночам. Наследственность отягощена: у матери – хронический гастрит, у отца – эрозивный дуоденит.

Объективно: масса – 48 кг, рост – 158 см. Состояние средней тяжести. Положение активное. На осмотр реагирует адекватно. Кожные покровы чистые, отмечается мраморный рисунок. Питание удовлетворительное. Тонус и сила мышц не нарушены. Скелет развит пропорционально, без деформации. Над лёгкими перкуторно – ясный лёгочный звук. Аускультативно – везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД – 18 в 1 минуту. Тоны сердца средней звучности, ритм правильный. Пульс – 78 в 1 минуту. Язык обложен у корня неплотным налётом белого цвета. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в области эпигастрия. Печень у края рёберной дуги. Стул и диурез не нарушены.

Данные обследования.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 124 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $6,5 \times 10^9/л$; эозинофилы – 1%; палочкоядерные нейтрофилы – 3%; сегментоядерные нейтрофилы – 57%; лимфоциты – 31%; моноциты – 8%, СОЭ – 8 мм/ч.

Общий анализ мочи: количество – 50,0 мл, удельный вес – 1019, прозрачность полная, сахар – нет, белок – нет, лейкоциты – 1-2-0-1 в поле зрения; эпителиальные клетки – единичные в поле зрения.

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 14,1 мкмоль/л, прямой – 2,5 мкмоль/л, АЛТ – 48,1 нм/сл.

ФЭГДС: отмечается отёк, сливные эрозии слизистой пищевода. Слизистая антрального отдела желудка резко гиперемирована, отёчна. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

HELIPIL-тест – резко положительный.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какие препараты следует назначить пациенту?
5. Через какой промежуток времени и какими препаратами можно повторно проводить эрадикацию *Helicobacter pylori*?

Ситуационная задача 248 [K003316]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 9 лет. Со слов матери, в течение 1,5 лет у ребёнка повторные приступы болей в околопупочной области и левом подреберье, иррадиирующие иногда в спину или имеющие опоясывающий характер. Боли сопровождаются многократной рвотой. Приступы провоцируются обильной пищей, «праздничным» столом. Последний приступ был в течение 2 дней перед госпитализацией. Стул неустойчивый, часто разжиженный, обильный.

Ребёнок доношенный, естественное вскармливание до 8 месяцев. Аллергоанамнез не отягощён. Прививки по возрасту. У матери 34 лет – гастрит, у бабушки (по матери) – холецистопанкреатит, сахарный диабет.

Осмотр: рост – 136 см, масса – 26 кг. Кожа бледно-розовая, чистая. Сердце – тоны звучные, ясные, ЧСС – 92 удара в минуту, АД – 95/60 мм рт. ст., дыхание – хрипов нет. Живот вздут в верхней половине, при глубокой пальпации болезненный в эпигастрии, в зоне Шоффара, точках Де-Жардена, Мейо-Робсона. Печень у края рёберной дуги, симптомы желчного пузыря слабо положительные.

Общий анализ крови: Hb – 124 г/л; цветовой показатель – 0,88; эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $6,6 \times 10^9/л$; палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 51%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 36%, моноциты – 6%; СОЭ – 12 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, прозрачная; pH – 6,0; плотность – 1021; белок – нет; сахар – нет; лейкоциты – 2–3 в поле зрения; эритроциты – нет.

Биохимический анализ крови: общий белок – 78 г/л, альбумины – 52%, глобулины: альфа1 – 5%, альфа2 – 14%, бета – 13%, гамма – 16%; ЩФ – 14,5 Ед/л, амилаза – 120 Ед/л, тимоловая проба – 3 ед., общий билирубин – 12 мкмоль/л, из них связанный – 3 мкмоль/л., СРБ (+).

Диастаза мочи: 128 ед. (норма 32–64).

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная, сосуды печени не расширены. Поджелудочная железа: головка – 22 мм (норма 16), тело – 18 мм (норма 14), хвост – 26 мм (норма 18), гиперэхогенные включения, несколько уплотнена капсула поджелудочной железы.

Ретроградная холепанкреатография: внепечёчные и внутripечёчные протоки не расширены. Пузырный проток – длина и диаметр не изменены. Вирсунгов проток дилатирован, расширен, имеет общую ампулу с общим желчным протоком.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Какова причина заболевания в данном случае?
4. Составьте дифференциально-диагностический алгоритм.
5. Дайте рекомендации по диетотерапии.

Ситуационная задача 249 [K003328]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Вызов к девочке М. 3,5 лет с жалобами на резкую слабость, бледность и желтушность кожи, лихорадку, тёмную окраску мочи.

Анамнез жизни без особенностей.

Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок болен около 2 недель, когда появились кашель, слизистые выделения из носа, температура 38,5°C. Получала Анальгин, Бисептол. 4-5 дней назад родители отметили нарастание слабости, ребёнок стал сонлив, появилась тёмная моча. Врачом-педиатром участковым заподозрен инфекционный гепатит. Была госпитализирована, но от дальнейшего пребывания в стационаре отказались. По данным выписки из стационара:

Общий анализ крови: гемоглобин - 55 г/л, эритроциты - $2,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,98, ретикулоциты - 11%, тромбоциты - $230 \times 10^9/л$, лейкоциты - $12,3 \times 10^9/л$, миелоциты - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 55%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 30%, моноциты - 5%, СОЭ - 45 мм/час, выраженный анизоцитоз, в некоторых полях зрения встречаются микроциты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, мочевины - 3,7 ммоль/л, креатинин - 60 ммоль/л, билирубин: прямой - 7 мкмоль/л, непрямой - 67,2 мкмоль/л, свободный гемоглобин - 0,1 мкмоль/л, калий - 4,0 ммоль/л, АСТ - 28 Ед, АЛТ - 30 Ед.

Общий анализ мочи: уробилин положительный, свободный гемоглобин отсутствует, белок - 0,33%, лейкоциты - 1-2 в поле зрения

Проба Кумбса с эритроцитами положительная.

При осмотре состояние очень тяжёлое. Сознание спутанное. Резкая бледность кожных покровов, иктеричность склер. Со стороны сердца выслушивается систолический шум. Печень выступает из-под рёберной дуги на 4 см, селезёнка - на 3 см, пальпация их слегка болезненна. Мочится хорошо, моча цвета «тёмного пива». Стул был вчера, окрашенный.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Оцените общий анализ крови.
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Какая терапия должна быть назначена?
5. Какой вид гемолиза при данном заболевании?

Ситуационная задача 250 [K003330]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с мальчиком 5 лет обратилась к врачу-педиатру участковому в связи с травмой коленного сустава у ребёнка. Жалобы на боли и ограничение движений в правом коленном суставе, которые появились через 2 часа после падения с велосипеда.

Из анамнеза известно, что с возраста 1 года у мальчика после ушибов появляются обширные подкожные гематомы, несколько раз в год отмечаются кровотечения из носа. В возрасте 3 и 4 лет после ушибов возникала опухоль вокруг голеностопного и локтевого суставов, болезненность, ограничение движения в них. Все вышеперечисленные травмы требовали госпитализации и проведения специфической терапии.

У младшего брата 6 месяцев также отмечаются длительные носовые кровотечения.

При осмотре состояние ребёнка тяжелое. Жалуется на боль в коленном суставе, на ногу наступить не может. Кожные покровы бледные, на нижних конечностях, на лбу крупные экстрavasаты. Правый коленный сустав увеличен в объёме, горячий на ощупь, болезненный, движения в нем ограничены. В области левого локтевого сустава имеется ограничение подвижности, небольшое увеличение его объёма как следствие травмы, перенесённой в 4-летнем возрасте.

Общий анализ крови: гемоглобин - 100 г/л, эритроциты - $3,0 \times 10^{12}/л$, ретикулоциты - 3%, тромбоциты - $300 \times 10^9/л$, лейкоциты - $8,3 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 63%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 22%, моноциты - 9%, СОЭ - 12 мм/час. Длительность кровотечения по Дьюку - 2 минуты 30 секунд. Время свёртывания крови по Ли-Уайту более 15 минут.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Какая терапия должна быть назначена?
5. Почему боль в суставе возникла только через 2 часа после травмы?

Ситуационная задача 251 [K003331]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Вызов к мальчику 4 лет с жалобами на резкую слабость, рвоту, бледность кожных покровов, уменьшение мочевыделения.

Из анамнеза известно, что за неделю до обращения у мальчика поднялась температура до 38°C, появился кашель. Получал Ампициллин внутрь. 2 дня назад мать заметила, что ребёнок стал вялым, побледнел, отмечалась многократная рвота, стал реже мочиться. Мать сдала анализы в частной клинике.

При осмотре состояние очень тяжёлое. Вялый, в сознании, но на осмотр почти не реагирует. Кожные покровы резко бледные, с восковидным оттенком, слегка желтушные, небольшое количество мелких свежих синяков на конечностях и туловище. Склеры иктеричны. Периферические лимфатические узлы мелкие. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум на верхушке. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 3 см, пальпируется край селезёнки. Мочится редко, при осмотре выделил 30 мл красноватой мочи. Стул тёмной окраски, оформленный. АД - 120/80 мм рт. ст.

Общий анализ крови: гемоглобин - 30 г/л, эритроциты - $1,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,9, ретикулоциты - 15%, тромбоциты - $60 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10,5 \times 10^9/л$, метамиелоциты - 2%, миелоциты - 1%, юные нейтрофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 63%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 18%, моноциты - 5%, СОЭ - 45 мм/час, анизоцитоз, в каждом поле зрения шизоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 61 г/л, билирубин: непрямой - 30 мкмоль/л, прямой - 15 мкмоль/л, мочевины - 56 ммоль/л, креатинин - 526 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 4,5 ммоль/л, натрий - 145 ммоль/л, свободный гемоглобин - 0,3 ммоль/л, АСТ - 25 Ед, АЛТ - 35 Ед.

Общий анализ мочи: цвет - розоватый, удельный вес - мало мочи, белок - 1,165%, глюкоза - нет, уробилин - положительно, реакция Грегерсена - положительная, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 10-15 в поле зрения, эритроциты - сплошь, цилиндры: восковидные - 1-2 в поле зрения, гиалиновые - 3-4 в поле зрения.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Объясните патогенез гемолиза.
3. Назовите биохимические признаки внутрисосудистого и внутриклеточного гемолиза.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Какие экстренные мероприятия требуется провести данному больному, и на какие патологические процессы они направлены?

Ситуационная задача 252 [K003336]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 4 лет поступил в стационар с жалобами матери на постоянный влажный кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, затруднённое носовое дыхание.

Ребёнок от второй беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, вторых срочных родов (ребёнок от I беременности, мальчик, болен хронической пневмонией). Масса при рождении 3500 г, длина 51 см. На естественном вскармливании до 1 года. Прикорм вводился своевременно. Отмечалась плохая прибавка массы тела. Масса в 1 год – 9 кг, в 2 года – 10,5 кг.

Болен с первых дней жизни, отмечалось затруднённое дыхание, слизисто-гнойное отделяемое из носовых ходов, частый приступообразный кашель. В возрасте 6 месяцев впервые диагностирована пневмония. В дальнейшем отмечались частые бронхиты, повторные пневмонии в возрасте 1,5 и 2 лет. На первом году жизни трижды перенёс отит.

При поступлении масса тела 12 кг. Ребёнок вялый, апатичный. Температура тела повышена до 38,4 °С. Кожные покровы бледные, отмечается цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Пальцы в виде «барабанных палочек», ногтевые пластинки в виде «часовых стёкол». ЧД – 32 в минуту. Перкуторно: над лёгкими участки притупления, преимущественно в прикорневых зонах, аускультативно: с двух сторон разнокалиберные влажные хрипы. Границы сердца: правая – по правой среднеключичной линии, левая – по левому краю грудины. Тоны сердца ритмичные, выслушиваются отчётливо справа, отмечается мягкий систолический шум, акцент II тона над лёгочной артерией. ЧСС – 116 ударов в минуту. Печень +2 см из-под края левой рёберной дуги. Пальпируется край селезёнки справа. Живот несколько увеличен, мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: Нв – 110 г/л, эритроциты – $4,1 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – $270,0 \times 10^9$ /л, лейкоциты – $12,4 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 52%, лимфоциты – 28%, эозинофилы – 1%, моноциты – 9%, СОЭ – 16 мм/час.

Общий анализ мочи: количество – 60 мл, относительная плотность – 1014, лейкоциты – 0–1 в поле зрения, эритроциты – не обнаружены, слизь, бактерии – в умеренном количестве.

Рентгенограмма лёгких: лёгкие вздуты, по всем лёгочным полям отмечаются немногочисленные очаговоподобные тени, усиление и деформация сосудисто-интерстициального рисунка. Корни лёгких малоструктурны. Тень сердца смещена вправо. Куполы диафрагмы ровные. Синусы свободны.

Бронхоскопия: двусторонний диффузный гнойный эндобронхит.

Бронхография: двусторонняя деформация бронхов, цилиндрические бронхоэктазы S 6, 8, 9, 10 справа.

Рентгенография гайморовых пазух: двустороннее затемнение верхнечелюстных пазух.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие нарушения можно ожидать при исследовании функции внешнего дыхания у таких больных?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения вашего диагноза?
4. Каковы принципы лечения заболевания?
5. У каких специалистов должен наблюдаться ребёнок? Каков прогноз данного заболевания?

Ситуационная задача 253 [K003339]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик А. 8 лет поступил в отделение больницы с жалобами, со слов матери, на боли и ограничение движений в левом коленном суставе, которые появились через несколько часов после ушиба.

Из анамнеза известно, что дядя и дедушка ребёнка по материнской линии страдают длительными наружными кровотечениями, имеют поражение крупных суставов.

На первом году жизни у ребёнка появились кровоподтеки и уплотнением на теле после ушибов, однократно кровотечение при прорезывании зуба, длительное кровотечение после травмы нижней губы. В возрасте 6 лет наблюдалось кровоизлияние в правый голеностопный сустав, затем в левый локтевой. Все перечисленные кровотечения требовали госпитализации и проведения специфической терапии.

При осмотре состояние ребёнка тяжёлое. Жалуется на боль в левом коленном суставе, движения болезненны, на ногу ступить не может. Кожа бледная, многочисленные гематомы от 1 до 4 см в диаметре разных сроков давности. Левый коленный сустав увеличен в окружности на 2 см по сравнению с правым, горячий на ощупь, болезненный при пальпации, движения в нём ограничены. Левый локтевой сустав в окружности увеличен на 2 см, кожная температура не изменена, движения в нём ограничены. Масса мышц левого плеча уменьшена на 1 см по сравнению с правым.

В общем анализе крови: Нб – 94 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,77, ретикулоциты – 2,5%, тромбоциты – 230×10^9 /л, лейкоциты – $9,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 5%, сегментоядерные – 61%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 27%, моноциты – 6%, СОЭ – 14 мм/час.

В общем анализе мочи: цвет соломенно-жёлтый, относительная плотность – 1029, белок – нет, рН – 6,0, эпителий плоский – единичные клетки в поле зрения, лейкоциты – 4–5 в поле зрения, эритроциты – неизменные единичные в поле зрения, цилиндры – нет, слизь, бактерии – нет.

Вопросы:

1. Каков Ваш предполагаемый диагноз?
2. На что следует обратить внимание при сборе анамнеза жизни?
3. Почему боль в суставе возникла только через несколько часов после ушиба?
4. Какое исследование необходимо провести для подтверждения диагноза?
5. Назначьте лечение больному.

Ситуационная задача 254 [K003345]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В травматологическую поликлинику обратились родители девочки 14 лет – ученицы рядом расположенной школы. На уроке физкультуры упала и ударилась правым плечом о металлическую перекладину, появилась сильная боль в правой руке.

При осмотре: старается прижать повреждённую руку к туловищу. В средней трети правого плеча припухлость, деформация, при пальпации резкая локальная болезненность и крепитация костных отломков, патологическая подвижность в месте травмы.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте план неотложных мероприятий.
5. В чём заключается радикальное лечение?

Ситуационная задача 255 [K003359]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 10 лет. Жалобы на постоянные сверлящие боли в правой голени, повышение температуры тела. При движении ногой боли усиливаются. Мальчик не может пользоваться конечностью.

Анамнез заболевания: 3 дня назад ребёнок, катаясь со снежной горки, упал и подвернул правую ногу. Почувствовал боль в области правой лодыжки, которая стихла и не беспокоила, продолжал гулять. Ночь провёл спокойно, боли не беспокоили. К вечеру следующего дня ребёнок стал отмечать болезненность в голени при нагрузке, повысилась температура тела до 37,8°C. Ночь спал беспокойно. Утром не может встать на ногу, температура тела 38,9°C.

Анамнез жизни: ребёнок от первой физиологически протекавшей беременности, закончившейся нормальными родами. Масса тела при рождении - 3600 г, длина - 52 см. В развитии от сверстников не отставал. Перенёс корь и ветряную оспу.

Осмотр: состояние ребёнка средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Пульс - 110 в минуту. Лимфатические узлы не пальпируются. Грудная клетка нормальной формы, границы сердца и лёгких в пределах возрастной нормы. Тоны сердца громкие, определяется незначительный систолический шум на верхушке. В лёгких дыхание везикулярное с обеих сторон. Живот участвует в дыхании, мягкий и безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не пальпируются.

Локальный статус: в нижней трети правой голени определяется отёчность и резкая болезненность в области внутренней лодыжки. При перкуссии большеберцовой кости и осевой нагрузке на голень боли усиливаются.

Анализ крови: эритроциты - $4,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 138 г/л, лейкоциты - $16,2 \times 10^9$ г/л, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 78%, лимфоциты - 13%, моноциты - 4%, СОЭ - 21 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительно обследования больного.
4. Назовите этиопатогенез данного заболевания.
5. В чём заключается радикальное лечение?

Ситуационная задача 256 [K003360]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 10 лет. Жалобы на боли в животе, затруднение дыхания, слабость, головокружение.

Анамнез заболевания: 2 часа назад упал с велосипеда, ударился животом о мостовую. Сознание не терял, самостоятельно поднялся и дошёл до близлежащего дома. Была однократная рвота. В лежачем положении боли усиливаются и наблюдается затруднение в дыхании.

При осмотре: состояние тяжёлое. Положение вынужденное. Мальчик стремится принять полусидячее положение. Кожные покровы бледные, в левом подреберье определяется ссадина. Язык сухой, чистый. Пульс -140 в минуту, ритмичный, ослабленного наполнения. АД - 80/50 мм рт. ст. Грудная клетка нормальной формы. Границы сердца и лёгких в пределах возрастной нормы. Тоны сердца чистые, приглушены, лёгкий систолический шум на верхушке. Дыхание с обеих сторон везикулярное. Живот обычной формы, участвует в дыхании. Мальчик сопротивляется осмотру, активно напрягает живот. При пальпации передней брюшной стенки определяется разлитая болезненность, больше в левом подреберье. Пассивного мышечного напряжения не определяется, симптомы раздражения брюшины не выражены. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, край её ровный, селезёнку пальпировать не удаётся. Перкуторно в левом фланке живота определяется притупление звука. Кишечные шумы выслушиваются слабо. При пальцевом ректальном исследовании ампула прямой кишки заполнена плотными каловыми массами.

Анализ крови: эритроциты - $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 80 г/л, лейкоциты - $3,5 \times 10^9/л$, тромбоциты - $150 \times 10^9/л$, СОЭ - 17 мм/ч. Время свёртывания - 3 минуты.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительно обследования больного.
4. Назовите этиопатогенез данного заболевания.
5. В чём заключается радикальное лечение?

Ситуационная задача 257 [K003361]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 1 года. Жалобы на затруднённое и поверхностное дыхание, инспираторную одышку, беспокойство, цианоз, повышение температуры тела до 39°C.

Развитие заболевания: заболел остро 2 недели назад. Появился сухой кашель и повысилась температура до 37,8°C. Врачом-педиатром участковым было назначено лечение острого бронхита Бисептолом и микстурой от кашля. После кратковременного улучшения общего состояния и снижения температуры тела 3 дня назад кашель усилился, температура тела приняла фебрильный характер, появилась одышка и затруднение в дыхании.

Анамнез жизни: ребёнок от первых родов, второй беременности. Родился в срок. Вес при рождении - 3500 г. Грудное вскармливание до 6 месяцев. С 2-месячного возраста неоднократно болел респираторными заболеваниями. В 7 месяцев перенёс двустороннюю пневмонию, лечился антибиотиками амбулаторно.

Объективно: состояние ребёнка тяжёлое, беспокоен. Ребёнок задыхается, ловит воздух ртом. Отмечается разлитой цианоз, экзофтальм, раздувание крыльев носа. ЧДД - 68 в минуту, тахикардия - до 160 в минуту. Температура тела - 38,3°C. Увеличены подчелюстные и шейные лимфатические узлы. Грудная клетка имеет бочкообразную форму. Правая половина грудной клетки раздута в большей степени, отстаёт в акте дыхания. При вдохе западают межреберья и область мечевидного отростка. Границы сердца смещены влево, верхушечный толчок по левой подмышечной линии. Тоны сердца резко ослаблены. Границы лёгких определить не удастся. Над лёгкими справа до 3 ребра перкуторный звук с коробочным оттенком, ниже 3 ребра - резкое укорочение перкуторного звука. Над левым лёгким перкуторный звук ослабленный лёгочный. Аускультативно справа дыхание не выслушивается, слева - выслушиваются влажные хрипы. Живот участвует в дыхании, мягкий, безболезненный. Край печени ровный, плотный, пальпируется ниже рёберной дуги на 4 см.

Анализ крови: эритроциты - $2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 90 г/л, лейкоциты - $20 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 26%, сегментоядерные нейтрофилы - 52%, лимфоциты - 21%, моноциты - 1%, СОЭ - 27 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительно обследования больного.
4. Назовите этиопатогенез данного заболевания.
5. В чём заключается радикальное лечение?

Ситуационная задача 258 [K003382]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Новорождённый ребёнок мужского пола Ивановой А. 22 лет, от первых срочных родов, первой беременности. В анамнезе матери анемия беременных лёгкой степени, гестационный пиелонефрит. Беременность протекала с гестозом в I половине. Роды на сроке гестации 39–40 недель, в переднем виде затылочного предлежания. Родился мальчик массой тела 3250 г, длиной тела 53 см. Состояние ребёнка при рождении средней тяжести, оценка по шкале Апгар на 1 минуте – 5 баллов, на 5 минуте – 7 баллов.

После перевода из родильного зала через 40 минут после рождения наблюдалось нарастание дыхательной недостаточности, периодически наблюдались приступы тахипноэ (более 60 в минуту) и цианоза, выраженное втяжение уступчивых мест грудной клетки, движения правой и левой половины грудной клетки асинхронны, ЧСС – 165 ударов в минуту, верхушечный толчок сердца смещён вправо, перкуторно в нижнем отделе левого лёгкого определяется тимпанит, здесь же отсутствие дыхательных шумов. Появляется цианоз в положении на правом боку, отмечается запавший «ладьевидный» живот.

Дежурным неонатологом поставлен диагноз «врождённая пневмония, дыхательная недостаточность (ДН) II степени». Сопутствующий диагноз «декстракардия, первичный ателектаз левого лёгкого». Назначены: оксигенотерапия методом СДППД, коррекция кислотно-основного состояния, антибактериальная терапия, инфузионная терапия.

При обследовании получены следующие данные.

Общий анализ крови: гемоглобин – 212 г/л, эритроциты – $5,8 \times 10^{12}/л$, гематокрит – 58%, ретикулоциты – 27%, тромбоциты – $232 \times 10^9/л$, лейкоциты – $28 \times 10^9/л$, палочкоядерные – 12%, сегментоядерные – 56%, лимфоциты – 23%, моноциты – 8%, эозинофилы – 1%.

Биохимический анализ крови: общий белок – 54 г/л, сахар крови – 3,5 ммоль/л, билирубин общий пуповинной крови – 48 мкмоль/л, натрий – 130 ммоль/л, калий – 6,1 ммоль/л, кальций – 2,2 ммоль/л.

Сатурация кислорода – 84 %, рН – 7,14.

Рентгенография грудной клетки: в проекции левого лёгкого лёгочный рисунок не определяется, органы средостения смещены вправо, слева отмечается наличие заполненных газом кишечных петель с кольцевидными просветлениями (уровни жидкости) в плевральной полости.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз заболевания.
2. Какой ведущий синдром можно выделить в данной клинической ситуации? Определите степень его выраженности.
3. Укажите, при каких заболеваниях периода новорождённости могут возникнуть дыхательные расстройства?
4. Какие основные методы лабораторного и инструментального обследования могли быть использованы для дифференциальной диагностики данного заболевания?
5. Какие мероприятия необходимы по неотложной помощи данному ребёнку и дальнейшему его лечению? Оцените действия врача.

Ситуационная задача 259 [K003383]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 3 дней жизни поступил в отделение патологии новорождённых (ОПН) из родильного отделения с диагнозом «кишечное кровотечение». Беременность у матери протекала с угрозой прерывания на сроке 32–34 недели, в связи с чем находилась на стационарном лечении. Роды на 38 неделе, масса ребёнка при рождении – 2950 г, длина – 51 см. Оценка по шкале Апгар – 6/7 баллов. К груди приложен в первые сутки. На 3 день жизни у ребёнка отмечалась однократная рвота «кофейной гущей» и мелена. В связи с чем ребёнку был введён 1% раствор Викасола – 0,3 мл, внутрь назначена Аминокапроновая кислота. Не смотря на проводимое лечение, у ребёнка сохранялась мелена. При осмотре состояние ребёнка средней тяжести, кожные покровы субиктеричные, в лёгких дыхание пуэрильное, тоны сердца ритмичные, звучные. Ребёнок вялый, рефлекс новорождённого угнетены, мышечный тонус и двигательная активность снижены. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, селезёнка не пальпируется, стул – мелена.

Общий анализ крови: гемоглобин – 180 г/л, эритроциты – $5,4 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 1,0, тромбоциты – $310 \times 10^9/л$, лейкоциты – $5,9 \times 10^9/л$, лейкоцитарная формула: палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 51%, лимфоциты – 38%, моноциты – 8%, СОЭ – 2 мм/час.

Время кровотечения по Дюке – 2 минуты, время свёртывания крови – 9 минут, АЧТВ – 90 секунд (норма 40–60 секунд), фибриноген – 2,5 г/л (1,5–3 г/л), общий белок – 54 г/л, общий билирубин 196 ммоль/л, непрямой билирубин – 188 мкмоль/л, прямой билирубин – 8 мкмоль/л, мочевины – 4,2 ммоль/л, АСТ – 38 ед., АЛТ – 42 ед.

НСГ: рисунок борозд и извилин сглажен, гидрофильность тканей мозга, экзогенность подкорковых ганглиев повышена.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Укажите, с какими заболеваниями, сопровождающимися геморрагическим синдромом, следует дифференцировать данное заболевание?
3. Обозначьте план обследования.
4. Назначьте лечение данному ребёнку.
5. Составьте план диспансерного наблюдения за ребёнком.

Ситуационная задача 260 [K003384]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 1 суток жизни находится в родильном доме. Матери 25 лет, имеет группу крови А (II) Rh-, настоящая беременность вторая, первая – закончилась абортom при сроке 9 недель. В женской консультации наблюдалась не регулярно. Роды срочные. Масса тела ребёнка – 3500 г, длина – 51 см, по шкале Апгар оценён на 7/8 баллов. Сразу при рождении отмечено желтушное окрашивание кожных покровов, оболочек пуповины, околоплодных вод. При первом осмотре врачом-педиатром участковым выявлено увеличение печени до 3 см, селезёнки +1,5 см.

Дополнительное обследование пуповинной крови определило содержание билирубина - 105 мкмоль/л, через 4 часа после рождения – 175 мкмоль/л, гемоглобин периферической крови, определённый по cito – 149 г/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какое обследование следует провести ребёнку для уточнения диагноза?
3. Как должна была наблюдаться беременная в женской консультации?
4. Можно ли было предупредить возникновение данного заболевания?
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача 261 [K003385]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка Р. 5 дней родилась от первой беременности, протекавшей с лёгким токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении – 3100 г, длина – 51 см. Закричала сразу, к груди приложена в течение 10 минут после рождения. Состояние за время наблюдения в последующие дни оценивалось удовлетворительным. Масса тела на 4 сутки составила 2951 г. На 5 сутки жизни появилось нагрубание молочных желёз, молочные железы увеличены с обеих сторон до 2 см, при надавливании выделяется бело-молочная жидкость.

Состояние ребёнка удовлетворительное, сосёт хорошо, активна, физиологические рефлексы вызываются, мышечный тонус удовлетворительный. Кожные покровы розовые, на крыльях носа, переносице имеются беловато-желтоватые мелкие узелки, на коже груди и живота – крупнопластинчатое шелушение. В лёгких дыхание пузрильное, сердечные тоны отчётливые. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, умеренной плотности, селезёнка не пальпируется. Стул с неперевавшими комочками, прожилками слизи, примесью жидкости, учащён до 7–8 раз.

Общий анализ крови: гемоглобин – 186 г/л, эритроциты – $5,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $6,4 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула: палочкоядерные – 5%, сегментоядерные – 42%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 45%, моноциты – 7%, СОЭ – 2 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, реакция кислая, удельный вес – 1004, эпителий плоский – много, лейкоциты – 2–3 в поле зрения, эритроциты – 4–5 в поле зрения, соли – кристаллы мочевой кислоты, белок – отрицателен.

Вопросы:

1. Какие пограничные состояния наблюдаются у данного ребёнка?
2. С чем связана физиологическая убыль массы тела ребёнка?
3. Оцените результаты общего анализа крови и общего анализа мочи. Необходима ли консультация врача-нефролога?
4. С чем связано изменение характера стула? Требуется ли экстренная коррекция?
5. Чем объяснить увеличение молочных желёз? Необходима ли консультация врача-хирурга?

Ситуационная задача 262 [K003387]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Доношенный мальчик от второй беременности, протекавшей с угрозой прерывания во II–III триместре, хронической фетоплацентарной недостаточностью, по поводу чего мать находилась на стационарном лечении. Первая беременность закончилась спонтанным абортom на сроке 20 недель. Роды первые, оперативные в виду преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты. Околоплодные воды светлые. На 1 минуте: ЧСС – 60 ударов в минуту, спонтанное дыхание отсутствует после освобождения дыхательных путей от слизи, конечности свисают, на тактильные раздражители не реагирует, разлитая бледность кожных покровов.

Вопросы:

1. Оцените состояние ребёнка по шкале Апгар. Укажите степень тяжести асфиксии.
2. Укажите факторы риска развития перинатальной гипоксии.
3. Укажите общие принципы лечения асфиксии новорождённого ребёнка.
4. Назначьте лечение данному больному.
5. Укажите последствия тяжёлой асфиксии в раннем неонатальном периоде.

Ситуационная задача 263 [K003388]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Во время профилактического осмотра ребёнка 1 года жизни врач-педиатр участковый обратила внимание на бледность кожных покровов и слизистых оболочек. При сборе анамнеза стало известно: мать – студентка 19 лет; ребёнок быстро утомляется, раздражителен, не активен, мать отмечает потерю аппетита. На первом году жизни питание ребёнка однообразное: молочная манная каша дважды в день, сладкое, картофельное пюре, молоко, из мясных продуктов курица 1–2 раза в неделю. Другие продукты предпочитают ему не давать. На таком питании отмечались высокие прибавки в весе. Гуляют редко.

Анамнез жизни: ребёнок от первой беременности, протекавшей на фоне анемии лёгкой степени тяжести, первых физиологических родов, искусственное вскармливание с 2 месяцев – смесь «Малютка 1», с 6 месяцев – цельное коровье молоко по причине материальных затруднений в семье, злаковый прикорм начали вводить с 5 месяцев, мясные продукты и овощи получает с 8 месяцев.

В настоящее время в сутки употребляет до 600 мл молока и кефира. На первом году мальчик 6 раз болел ОРВИ.

При осмотре: состояние у мальчика удовлетворительное. Рост – 78 см, масса – 12 кг. Бледность кожных покровов и видимых слизистых, ушных раковин, подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно, периферические лимфатические узлы не увеличены, мышечная гипотония. Отмечается истончение и ломкость ногтей и волос, заеды в углах рта. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД – 30 в минуту. Со стороны сердца: тоны приглушены, выслушивается систолический шум, границы сердца не расширены. ЧСС – 128 ударов в минуту. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Стул регулярный 1 раз в день, оформленный, диурез достаточный.

При проведении общего анализа крови выявлено: $E_r - 3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 89 г/л, цветовой показатель – 0,76. В мазках: E_r бледной окраски, микро-анизоцитоз.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.
5. Через 3 недели приёма лекарственного препарата $E_r - 4,0 \times 10^{12}/л$, $H_b - 118$ г/л, ретикулоциты – 3%. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача 264 [K003389]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 1,5 лет от второй беременности, протекавшей без патологии, вторых родов, в срок, путём естественного родоразрешения. Масса при рождении – 3200 г, длина – 51 см. Вскармливание искусственное («Малютка», «Нутрилак»). Прикормы вводились по возрасту. Психофизическое развитие соответствует возрасту. Перенесённые заболевания: ОРВИ. Профилактические прививки по календарю.

Настоящее заболевание началось остро с жидкого стула до 10 раз в сутки, наблюдался гемоколит. Отмечалось повышение температуры до фебрильных цифр. Врачом-педиатром участковым назначено лечение: регидратационная терапия, Линекс, Нурофен. В динамике состояние ухудшалось – нарастала вялость, неоднократно отмечалась рвота, сохранялся кишечный синдром, гемоколит. На третий день от начала заболевания присоединилась желтушность кожи, снижение диуреза, моча тёмного цвета.

При поступлении в стационар состояние ребёнка тяжёлое, вялая, заторможенная. Однократно судорожный синдром с запрокидыванием головы, закатыванием глаз. Купирован введением Реланиума 0,5 мл. Масса – 11 кг. Кожные покровы бледные, желтушность кожи и склер. Отёчность голеней и передней брюшной стенки. Перкуторно над лёгкими звук лёгочный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца: правая – по правой парастернальной линии, левая – на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 110 ударов в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, пальпация умеренно болезненная во всех отделах. Печень +1,5 см из-под рёберного края. Селезёнка пальпируется нижним полюсом. Стул жидкий с примесью крови и слизи. Анурия (более суток).

Общий анализ крови: СОЭ – 34 мм/час, лейкоциты – $13,5 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 6%, сегментоядерные – 49%, лимфоциты – 34%, моноциты – 7%, эозинофилы – 4%, эритроциты – $2,58 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 66 г/л, тромбоциты – 75×10^9 /л.

Общий анализ мочи: количество – 10,0 мл, цвет – темно-коричневый, удельный вес – не определяется (мало мочи), белок – 0,8%, лейкоциты – 8–10 в поле зрения, эритроциты – до 100 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 58 г/л, глюкоза – 3,9 ммоль/л, билирубин общий – 38 мкмоль/л (норма – 3,4–20,7 мкмоль/л), билирубин прямой – 2,8 мкмоль/л (норма – 0,83–3,4 мкмоль/л), ALT – 33 Ед/л, AST – 48 Ед/л, мочевины – 24,6 ммоль/л (норма – 4,3–7,3 ммоль/л), креатинин – 359 мкмоль/л (норма – до 110 мкмоль/л), цистатин С – 4,7 мг/л (норма – до 1,2 мг/л).

Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза и оценки состояния пациента? Обоснуйте своё назначение.
4. Какова дальнейшая терапевтическая тактика?
5. Укажите возможные исходы заболевания. Определите неблагоприятные прогностические факторы заболевания у данного ребёнка.

Ситуационная задача 265 [K003391]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Девочка 8 лет поступила в клинику с жалобами, со слов матери, на слабость, головные боли, отёчность век, бурое окрашивание мочи.

Из анамнеза жизни известно, что девочка от первой беременности, протекавшей с гипертензией и отёчным синдромом в третьем триместре. Роды в срок, путём естественного родоразрешения. Масса при рождении – 3000 г, длина – 49 см. Вскармливание естественное до 3 месяцев. Аллергологический анамнез не отягощён. Психосоциальное развитие соответствует возрасту. Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, ангина. Профилактические прививки по календарю.

Настоящее заболевание началось после перенесённой ангины. Получала Флемоксин, Нурофен, но школу посещала. Через 2 недели заметили появление мочи цвета «мясных помоев», отёчность век по утрам. Ребёнок был госпитализирован. Анализ амбулаторной карты показал, что анализы мочи ранее проводились неоднократно, патологических изменений не было.

При поступлении в стационар на третий день от начала заболевания состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, бледные. Пастозность век и голеней. Зев умеренно гиперемирован, миндалины гипертрофированы II-III степени, разрыхлены, наложений нет. Перкуторно над лёгкими звук лёгочный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 в минуту. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, левая – на 0,5 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 70 ударов в минуту. АД – 130/85 мм рт. ст. Живот мягкий, пальпация безболезненная во всех отделах. Печень у края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Диурез 300 мл за сутки, моча цвета «мясных помоев».

Общий анализ крови: СОЭ – 21 мм/ч, лейкоциты – $11,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 64%, лимфоциты – 24%, моноциты – 6%, эозинофилы – 4%, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 120 г/л, тромбоциты – 325×10^9 /л.

Общий анализ мочи: цвет – бурый, прозрачность – неполная, реакция – щелочная, удельный вес – 1009, белок – 0,8%, лейкоциты – 1–2 в поле зрения, эритроциты – выщелоченные, покрывают всё поле зрения, зернистые цилиндры – 3–4 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 65 г/л, альбумины – 53%, альфа-1-глобулины – 3%, альфа-2-глобулины – 17%, бета-глобулины – 12%, гамма-глобулины – 17%, глюкоза – 3,9 ммоль/л, билирубин общий – 18 мкмоль/л (норма – 3,4–20,7 мкмоль/л), билирубин прямой – 0,8 мкмоль/л (норма – 0,83–3,4 мкмоль/л), ALT – 23 Ед/л, AST – 28 Ед/л, мочевины – 15,2 ммоль/л (норма – 4,3–7,3 ммоль/л), креатинин – 188 мкмоль/л (норма – до 110 мкмоль/л), цистатин С – 1,7 мг/л (норма – до 1,2 мг/л), холестерин – 3 ммоль/л, СРБ – 1,4 мг/дл (норма – до 0,05 мг/дл), калий – 5,6 ммоль/л, натрий – 148 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Обоснуйте назначения.
4. Какие исследования необходимо провести для уточнения функционального состояния почек? Обоснуйте ожидаемые результаты исследований.
5. Каковы Ваши рекомендации по лечению пациента?

Ситуационная задача 266 [K003398]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 4 года 8 месяцев осмотрен врачом-педиатром неотложной помощи по поводу гипертермии и болей в животе.

Из анамнеза известно, что мальчик заболел накануне, когда на фоне полного здоровья вдруг повысилась температура до 39,4 °С. Мать отметила резкое ухудшение общего состояния ребёнка, появление болезненного кашля с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на появление боли в правом боку. Ночь провёл беспокойно, температура держалась на высоких цифрах. Утром мать вызвала неотложную помощь. При осмотре врач-педиатр неотложной помощи обратил внимание на заторможенность мальчика, бледность кожных покровов с выраженным румянцем щёк (особенно справа), бледность ногтевых лож, одышку в покое смешанного характера с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребёнок лежал на правом боку с согнутыми ногами. Наблюдалось отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого лёгкого. Отмечалось укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого лёгкого по задней поверхности, над всей поверхностью левого лёгкого перкуторный звук имел коробочный оттенок. Аускультативно: справа бронхиальное дыхание. Хрипы не выслушивались. Соотношение пульса к частоте дыхания составило 2:1.

Общий анализ крови: гемоглобин – 134 г/л, эритроциты – $4,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $16,2 \times 10^9$ /л, юные нейтрофилы – 2%, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 64%, лимфоциты – 24%, моноциты – 2%, СОЭ – 22 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: выявляется инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого лёгкого, повышение прозрачности лёгочных полей слева.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз у данного больного?
2. О какой этиологии заболевания следует думать в первую очередь в описанном клиническом случае?
3. В какие сроки от начала заболевания врач вправе ожидать появления характерных патологических шумов над лёгкими? О какой фазе развития болезни они свидетельствуют?
4. Назовите группы антибиотиков, которые используются в терапии данного заболевания.
5. В каком случае мы говорим о выздоровлении от данного заболевания?

Ситуационная задача 267 [K003399]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Родители мальчика 4 лет обратились к врачу-педиатру участковому с жалобами на длительный кашель после перенесённой ОРВИ.

Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсокозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении – 3300 г, длина – 51 см. Закричал сразу, к груди приложен на первые сутки. Выписан из роддома на 6 день. Период новорождённости протекал без особенностей. С 3,5 месяцев переведён на искусственное вскармливание. Сидит с 7 месяцев, стоит с 10 месяцев, ходит с 1 года. Профилактические прививки проводились по индивидуальному календарю щадящим методом из-за атопического дерматита. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем, продолжающимся более 3 недель. Врач-оториноларинголог диагностировал аденоидные вегетации II степени.

Семейный анамнез: у матери ребёнка – пищевая и лекарственная аллергия, отец – практически здоров, много курит.

Заболевание началось с повышения температуры, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) облегчения не приносило. Был приглашён врач-педиатр участковый.

При осмотре состояние ребёнка средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов, слезотечение, ринорея. Кашель влажный. Температура тела – 37,2 °С. Над лёгкими перкуторный звук лёгочный с небольшим коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлинённого выдоха – рассеянные сухие, свистящие хрипы и среднепузырчатые влажные. ЧД – 28 в минуту. Границы сердца: правая – по правому краю грудины, шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под правого края рёбер.

Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $5,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $4,9 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 2%, сегментоядерные – 48%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 38%, моноциты – 9%, СОЭ – 6 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: усиление лёгочного рисунка, особенно в области корней лёгких, за счёт сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие наиболее частые причины приводят к данному заболеванию?
3. Назначьте лечение.
4. В каких случаях проводят диагностическую бронхоскопию?
5. Каков прогноз?

Ситуационная задача 268 [K003401]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 7 лет заболел остро после переохлаждения, отмечался подъём температуры до 39,0 °С, появился сухой болезненный кашель, головная боль.

Ребёнок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всём протяжении, первых преждевременных родов. В периоде новорождённости – синдром дыхательных расстройств. Находился на искусственном вскармливании с рождения. На первом году жизни трижды перенёс ОРВИ. В последующие годы ребёнок часто болел ОРВИ (4–5 раз в год), перенёс лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает поливалентной (пищевой, лекарственной) аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было.

При осмотре на дому: состояние тяжёлое, жалобы на головную боль, сухой кашель. Кожные покровы бледные, с «мраморным» рисунком. Слизистые чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание кряхтящее. ЧД – 32 в минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жёсткое, над областью притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧСС – 120 ударов минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется.

Общий анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, лейкоциты – $18,6 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 57%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 23%, моноциты – 9%, СОЭ – 28 мм/час.

Рентгенография органов грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого лёгкого.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Какие изменения в биохимическом анализе крови Вы ожидаете?
3. Назовите основные звенья патогенеза заболевания, развившегося у ребёнка.
4. Назначьте лечение.
5. Можно ли лечить ребёнка в амбулаторных условиях?

Ситуационная задача 269 [K003402]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик Ч. 5 лет накануне упал с велосипеда, ударился областью левого бедра. Ночью стали беспокоить боли в левом бедре, поднялась температура до 37,8°C. Утром осмотрен врачом-педиатром участковым, назначено лечение по поводу ОРВИ, сопутствующая патология - ушиб бедра. В течение последующих суток отмечаются подъёмы температуры до 40°C, одышка, сухой кашель, затруднение дыхания. Усилились боли в левом бедре. Ребёнок не встает на ногу, щадит её от любого движения и прикосновения.

Родился доношенным, от I беременности, срочных родов с массой 3500 г. Растёт и развивается соответственно возрасту. За последние полгода дважды лечился в ЛОР-отделении по поводу гнойного отита.

К концу 2 суток от начала заболевания вновь вызван врач-педиатр участковый. При осмотре ребёнка выявлено: состояние тяжёлое, вялый, негативен на осмотр, температура - 39,1°C. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника. При аускультации в лёгких ослабление дыхания с обеих сторон, крепитирующие хрипы; при перкуссии - притупление перкуторного звука, начиная с IV межреберья. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия до 140 ударов в минуту. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Мочеиспускание редкое, безболезненное.

Местный статус: левая нижняя конечность в вынужденном положении, согнута в коленном и тазобедренном суставе, ротирована наружу. Активные и пассивные движения крайне болезненные и ограничены. В нижней трети левого бедра напряженный отёк, инфильтрация мягких тканей, выраженный венозный рисунок; ограниченные и болезненные движения в коленном суставе. Пальпация, перкуссия, нагрузка по оси бедренной кости болезненные.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования и какие признаки помогут вам в обосновании диагноза?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи? Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Ситуационная задача 270 [K003403]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с мальчиком В. 8 месяцев через 3 дня от начала заболевания. Со слов матери, у ребёнка отмечается беспокойство при акте дефекации, повышение температуры до субфебрильных цифр. Сегодня мать увидела гиперемия и припухлость рядом с анальным отверстием. У ребёнка поднялась температура до 38,2°C, отмечается задержка стула, беспокойство.

Ребёнок родился от II беременности, II срочных родов. Масса при рождении – 3250 г. Находится на смешанном вскармливании. Наблюдается у врача-педиатра участкового с неустойчивым стулом, склонностью к запорам. Инфекционных и вирусных заболеваний не было. Растёт и развивается соответственно возрасту. Операций, травм, гемотрансфузий не было. Отмечалась аллергическая реакция в виде очаговой гиперемии, сухость кожи на щеках, ягодицах на определённые продукты (манная каша, картофель).

Состояние удовлетворительное. Температура – 37,4°C. Кожа и слизистые розовые, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система сформирована правильно. В лёгких выслушивается пуэрильное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 102 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стула не было. Мочеиспускание не нарушено.

В области заднепроходного отверстия на 7 часах условного циферблата определяется гиперемия, припухлость. При пальпации определяется болезненный инфильтрат до 2 см в диаметре, в центре его определяется флюктуация.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы исследования надо выполнить?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи? Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Ситуационная задача 271 [K003404]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с мальчиком 4,5 лет. Установлено, что ребёнок 1 час тому назад случайно опрокинул на себя кружку с кипятком.

Ребёнок родился от II беременности, I срочных родов, с массой 3200 г. Растёт и развивается соответственно возрасту. Привит по возрасту.

Объективно: состояние средней тяжести, отмечается некоторое возбуждение, ребёнок постанывает. Видимые слизистые чистые. Частота дыхания - 40 в минуту. Аускультативно - в лёгких везикулярное дыхание. Пульс - 140 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Сердце - тоны ясные, ритмичные. АД - 80/55 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Местный статус: на передней поверхности живота, бёдер, голеней отмечается повреждение кожи в виде отдельных очагов отёка, гиперемии с наличием эпидермальных пузырей, заполненных серозной жидкостью, часть из них вскрывшиеся.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи? Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Ситуационная задача 272 [K003405]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с жалобами на боль в спине, усиливающуюся при наклоне вперёд у мальчика 13 лет. При расспросе удалось установить, что накануне мальчик упал на спину, катаясь с горки. Отмечался кратковременный эпизод апноэ.

Общее состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Кожа и видимые слизистые чистые, в лёгких выслушивается везикулярное дыхание. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 78 в минуту. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены.

При пальпации остистых отростков позвонков Th IV-VI и паравертебральных зон этого уровня определяется резкая болезненность. Болезненны также наклоны туловища в стороны и вперёд.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. Какой дополнительный метод исследования необходим?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи? Обоснуйте Ваш выбор?
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Ситуационная задача 273 [K003406]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с жалобами на боль в животе, повышение температуры и рвоту у мальчика 12 лет. Боли в животе постоянного характера возникли рано утром и локализовались сначала в эпигастральной области. К моменту обращения боль переместилась в правую подвздошную область. Мать давала таблетку Но-шпы. Боль в животе сохранялась. Отмечалась однократная рвота съеденной пищей. Температура тела – 37,6°C.

Ребёнок от I нормально протекавшей беременности, I срочных родов, без осложнений, масса тела – 3100 г, длина – 52 см. БЦЖ в роддоме. Перенёс ветряную оспу. Аллергоanamnez спокоен. Гемотрансфузий не было. В контакте с tbc не был.

Общее состояние удовлетворительное. Кожа, слизистые чистые. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Костно-суставная система без патологических изменений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс – 110 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот при осмотре умеренно вздут, в акте дыхания участвует, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Там же определяются напряжение мышц и положительные симптомы раздражения брюшины. Печень выступает на 1 см из-под края рёберной дуги, обычной консистенции, безболезненная. Селезёнка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное.

Врач-педиатр участковый направил в лабораторию поликлиники, выполнен общий анализ крови: RBC - $3,5 \times 10^{12}/л$, HGB - 120 г/л, WBC - $12,6 \times 10^9/л$, EOS - 4%, NEU - 76%, LYM - 18%, MON - 2%, СОЭ - 10 мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи? Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Ситуационная задача 274 [K003407]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать вызвала на дом врача-педиатра участкового к девочке 5 месяцев, жалуется на выраженное беспокойство ребёнка. Приступы беспокойства начались внезапно 6 часов назад. Приступ беспокойства длится 5-7 минут, затем ребёнок успокаивается. Температура не повышалась. Рвоты не было. Стула не было, газы не отходят.

Родилась от беременности, протекавшей с гестозом. В период новорождённости перенесла энтероколит.

Общее состояние средней тяжести. Кожный покров чистый, бледный. Язык сухой. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких пуэрильное дыхание. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс - 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот не вздут, активно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий. В правом подреберье определяется образование цилиндрической формы, умеренно подвижное и резко болезненное при пальпации. В правой подвздошной области слепая кишка не пальпируется. На памперсе - из прямой кишки выделяется слизь тёмно-малинового цвета.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи? Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Ситуационная задача 275 [K003408]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с жалобами на боль в левой половине мошонки у мальчика 9 лет.

Родился доношенным от нормально протекавшей беременности и родов, масса тела – 3100 г, длина – 52 см. БЦЖ в роддоме. Рос и развивался по возрасту. Перенёс ветряную оспу. Аллергоanamнез спокоен. Гемотрансфузий не было.

Общее состояние удовлетворительное. Кожа, слизистые чистые. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Костно-суставная система без патологических изменений. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные ритмичные. Пульс – 80 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот при осмотре не вздут, в акте дыхания участвует. При пальпации безболезненный во всех отделах. Печень выступает на 1 см из-под края рёберной дуги, обычной консистенции, безболезненная. Селезёнка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание безболезненное.

При осмотре обнаружен отёк и гиперемия левой половины мошонки. Левое яичко болезненное больше у верхнего полюса.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи? Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Ситуационная задача 276 [K003409]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать мальчика 1 месяца с жалобами на асимметрию мошонки и отсутствие левого яичка в мошонке с рождения.

Ребёнок от I нормально протекающей беременности, I срочных родов, без осложнений, масса тела – 3100 г, длина – 52 см. БЦЖ в роддоме. Выписан из родильного дома на 4 сутки.

Общее состояние удовлетворительное. Кожа, слизистые чистые, физиологической окраски. Подкожно-жировой слой выражен умеренно. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Костно-суставная система без патологических изменений. В лёгких пуэрильное дыхание. ЧД – 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс – 120 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот не вздут мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Мочеиспускание безболезненное.

Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Левая половина мошонки уменьшена в размерах. При пальпации правое яичко в мошонке, эластичное 1,2×1,0×0,9 см, безболезненное. Левое яичко в мошонке не определяется. В левой паховой области, в проекции пахового канала определяется округлое образование 1,0×1,0 см, безболезненное, смещаемое по ходу пахового канала. Кожа над образованием не изменена. Наружное паховое кольцо не расширено.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз. Предложите дополнительный метод исследования для уточнения диагноза.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по оказанию неотложной помощи? Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Ситуационная задача 277 [K003411]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На дом к ребёнку М. 2 лет, после отравления уксусной эссенцией, вызван врач-педиатр участковый. Со слов бабушки, мальчик сделал 2 глотка неразведённой эссенции 30 минут назад.

Больной от I нормально протекавшей беременности, роды срочные, масса тела – 3250 г. Рос и развивался по возрасту. Болел ОРВИ 2 раза, ветряной оспой. Аллергоанамнез без особенностей. До 6 месяцев грудное вскармливание.

При осмотре больной возбуждён, кожа бледная, следы химического ожога на губах и слизистой полости рта. Дыхание частое, глубокое, шумное, клокочущее. ЧД – 36 в минуту. В лёгких проводные грубые хрипы. Пульс – 142 в минуту, определяется по лучевой артерии, немного напряжён, АД – 110/80 мм рт.ст. Живот немного вздут, мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стула на момент осмотра не было. Моча слабо-розового цвета. Желудок не промывает.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какова тактика оказания неотложной помощи?
3. По окончании острого периода на 5 сутки выполнено ФГС: на границе средней и нижней трети пищевода определяется резкая гиперемия и отёчность слизистой пищевода так же имеются множественные эрозии, с фибринозными наложениями, отмечается контактная кровоточивость. Какова Ваша дальнейшая лечебно-диагностическая тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшего лечения пациента.
5. Составьте и обоснуйте план профилактических мероприятий и санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей.

Ситуационная задача 278 [K003414]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с мальчиком 1,5 месяцев жизни с жалобами на обильную рвоту после кормления.

Из анамнеза заболевания: с 2 недельного возраста срыгивает неизменённым молоком, с 3 недель срыгивания стали более обильными створоженным и неизменённым молоком.

Два дня назад через 2 часа после кормления была рвота створоженным молоком, без примеси желчи, в объёме, превышающем объём предшествующего кормления, которая повторилась трижды между кормлениями в последующие сутки. Находится на естественном вскармливании.

Из анамнеза жизни: родился доношенным в сроке гестации 39 недель с массой тела 3500 г, длиной 51 см, с оценкой по шкале Апгар 7/8 баллов. Привит в роддоме против гепатита В и туберкулёза. Выписан на 4 сутки. Неонатальный скрининг проведён, результаты отрицательные на все 5 нозологий.

Объективно: при осмотре ребёнок беспокойный, крик громкий. Выражение лица недовольное, на лбу складки, которые с трудом расправляются. Масса тела – 3650 г, длина – 54 см. Кожа сухая, розовая, саливация снижена, толщина подкожно-жирового слоя на уровне пупка – 0,5 см. Большой родничок 3×3 см, «запавший». ЧД – 38 в 1 минуту, ЧСС – 152 в 1 минуту. Голова долихоцефалической формы, объём движений в шейном отделе позвоночника полный. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот не вздут, симметричен, на передней брюшной стенке определяется усиленная перистальтика желудка по типу «песочных часов». Печень, селезенка не увеличены. Стул 3-4 раза в день, в течение последних суток стула не было. Уменьшилось количество мочеиспусканий за последние 2 дня.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая тактика по дополнительным методам обследования и оказанию неотложной помощи?
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Составьте и обоснуйте план реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Ситуационная задача 279 [K003421]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с ребёнком 2 лет.

Жалобы на увеличения левой половины мошонки. В ходе беседы выявлено, что к вечеру размеры левой половины мошонки становятся больше, боли не беспокоят. Травм, операций не было. Простудных, вирусных заболеваний последние 6 месяцев не было.

Ребёнок от I беременности. Течение беременности без особенностей. Роды I, срочные, масса тела ребёнка при рождении 3100 г, рост 51 см. Растёт и развивается соответственно возрасту. Аллергоanamнез спокоен.

Общесоматический статус не страдает. Кожные покровы бледно-розовые. Дыхание проводится по всем полям равномерно, хрипов нет. ЧД - 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 106 в минуту. Живот правильной формы, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Стул ежедневный, самостоятельный. Мочеиспускание регулярное.

Местно: при осмотре асимметрия мошонки за счёт увеличения левой половины. При пальпации определяется опухолевидное образование, эластической консистенции с флюктуацией, контуры ровные, безболезненное, размером 4,0×3,5 см., не вправляющееся в брюшную полость. Яичко в мошонке, возрастных размеров, контуры яичка ровные. Наружное паховое кольцо не расширено.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику с пахово-мошоночной грыжей.
3. Определите план диагностических мероприятий.
4. Составьте и обоснуйте план дальнейшей лечебной тактики.
5. Определите необходимость санпросвет работы, направленной на раннюю диагностику и лечения данного заболевания.

Ситуационная задача 280 [K003432]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 7 лет. Со слов матери, ребёнок жалуется на периодические головные боли, головокружение, слабость, утомляемость в течение последних 2 недель.

Анамнез жизни: ребёнок от первой беременности, протекавшей на фоне токсикоза 1 половины, угрозы прерывания в 8 недель, ОРВИ (без повышения температуры) в 9 недель.

Мать страдает гипертонией, хроническим пиелонефритом, во время беременности обострения процесса не было. На губах у матери периодически герпетические высыпания.

Роды в срок, вес – 2900 г, рост – 52 см. Период новорождённости без особенностей. Пищевой, лекарственной аллергии нет. До 4 лет – частые (7–8 раз в год) ОРВИ. Перенёс ветряную оспу, краснуху. ЭКГ проводилось в возрасте 6 месяцев, со слов матери, отклонений не было. Привит по возрасту.

Анамнез заболевания: впервые шум в сердце выслушан 5 месяцев назад, от предложенного обследования отказались (по семейным обстоятельствам). В последний месяц стали отмечаться головные боли, боли в сердце, слабость, утомляемость, головокружение. Осмотрен врачом-педиатром участковым, направлен на обследование.

Объективные данные: состояние средней тяжести. Бледен. Вес – 23 кг, рост – 126 см. При осмотре – диспропорциональное развитие мышечной системы – мышцы верхней половины гипертрофированы, конечности холодные на ощупь. Отёков, пастозности нет. В лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая – 2,0 см от края грудины, левая – на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. ЧД – 23 в минуту, ЧСС – 100 ударов в минуту. При аускультации – тоны сердца средней громкости, ритмичны, акцент 2 тона на аорте. По левому краю грудины – грубый систолический шум, иррадирующий в межлопаточное пространство, на сосуды шеи. АД на руках – 140/90 мм рт.ст., на ногах – 90/60 мм рт.ст. Живот обычной формы, печень – нижний край – у края рёберной дуги. Физиологические отправления не нарушены. Пульс на бедренных артериях не определяется, на кубитальных (локтевой сгиб) – напряжённый.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$; лейкоциты – $6,8 \times 10^9/л$; тромбоциты – $330 \times 10^9/л$, цветовой показатель – 1,0; палочкоядерные – 2%; сегментоядерные – 52%; лимфоциты – 35%; моноциты – 8%; эозинофилы – 3%; СОЭ – 7 мм/час.

Общий анализ мочи – без патологии.

Биохимический анализ крови: общий белок – 58 г/л, глюкоза – 3,8 ммоль/л, мочевины – 4,3 ммоль/л; АлАТ – 31 ЕД/л, АсАТ – 45 ЕД/л; ДФА – 0,18 ЕД.; СРБ – отрицательный.

Рентгенография грудной клетки: очаговых и инфильтративных изменений нет; сердце несколько расширено влево; кардиоторакальный индекс (КТИ) – 0,52; узурация нижних краёв рёбер.

ЭКГ: ЭОС – горизонтальная, синусовый ритм с ЧСС – 90 ударов в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка.

ЭХОКС: коарктация аорты в нисходящем отделе с градиентом давления 47 мм рт.ст. Умеренная гипоплазия аорты во всех отделах. Гипертрофия левого желудочка. Сократительная способность 78%. Диастолическая объёмная перегрузка левого желудочка. Умеренно расширено левое предсердие.

Осмотр врача-офтальмолога: глазное дно – ангиопатия сетчатки.

Осмотр врача-стоматолога: полость рта санирована.

Врач-оториноларинголог: хронический компенсированный тонзиллит, ремиссия.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте недостающее обследование. Определите тактику дальнейшего ведения больного.
4. Назначьте необходимое немедикаментозное и медикаментозное лечение данному пациенту.
5. Через 2 дня получены результаты суточного мониторирования АД – в коррекции антигипертензионной терапии не нуждается. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?

Ситуационная задача 281 [K003439]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребенок 4 лет заболел 5 дней назад: отмечался подъем температуры тела до 37,5°C, появились слизистые выделения из носа, покашливание без выделения мокроты. Получал лечение «домашними» средствами. Состояние несколько улучшилось, температура снизилась, но на 5 день заболевания отмечен подъем температуры до 38,6°C, нарастание влажного кашля, учащение дыхания.

Ребёнок от третьей беременности, вторых родов, протекавших без особенностей. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев, прикорм с 4 месяцев. На первом году жизни отмечались умеренные признаки рахита. На втором году жизни перенёс ветряную оспу и дважды ОРВИ.

При осмотре врачом-педиатром участковым состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника. Отмечается глубокий влажный кашель. Частота дыхания - 40 в 1 минуту. Втяжение межрёберных промежутков, напряжение крыльев носа. Перкуторно: над лёгкими лёгочный звук с тимпаническим оттенком. Аускультативно: в лёгких дыхание жёсткое, слева ниже лопатки выслушивается участок ослабленного дыхания, там же - влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца громкие, шумов нет. ЧСС - 128 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под рёберного края, селезёнка не пальпируется.

Полный анализ крови: эритроциты - $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 115 г/л, лейкоциты - $13,5 \times 10^9/л$, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 23%, моноциты - 8%, тромбоциты - $200 \times 10^9/л$, СОЭ - 20 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких расширены, слева неструктурны, лёгочный рисунок усилен. В левой нижней доле отмечена инфильтративная очаговая тень.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте необходимость антибактериальной терапии при данном заболевании.
3. Назначьте препарат с указанием его дозы, кратности, способа введения, длительности курса.
4. Назовите, к какой группе лекарственных средств относится данный препарат. Охарактеризуйте данный препарат.
5. Укажите нежелательные побочные реакции препарата.

Ситуационная задача 282 [K003445]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 9 месяцев заболел 3 дня назад: отмечался подъём температуры тела до 37,5°C, появились серозные выделения из носа. Получал противовирусные препараты, сосудосуживающие средства эндоназально. На фоне лечения состояние не улучшалось, температура в течение второго – третьего дней заболевания повысилась до 38,2-39,4°C, появился влажный кашель.

Ребёнок от третьей беременности, вторых родов, протекавших без особенностей. Находился на естественном вскармливании до 4 месяцев, прикорм с 4 месяцев. До настоящего времени перенёс три раза ОРВИ.

При осмотре участковым врачом-педиатром участковым состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника. В зеве яркая гиперемия. Отёчность нёбных миндалин. Отмечается влажный кашель, серозные выделения из носа. Частота дыхания - 48 в 1 минуту. Перкуторно – в нижней доле справа определяется укорочение перкуторного звука, аускультативно - в этой же области влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧСС - 152 удара в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2,5 см из-под рёберного края, селезёнка не пальпируется.

В анализах: общий анализ крови: гемоглобин - 105 г/л, лейкоциты - $13,5 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 61%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 23%, моноциты - 8%, СОЭ - 29 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких расширены, в нижней доле справа лёгочный рисунок усилен, определяются очаговые тени.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте необходимость жаропонижающей терапии при данном заболевании. Укажите препараты выбора в данном случае.
3. Назовите, к какой группе лекарственных средств относится Ибупрофен. Укажите механизм его действия.
4. Назначьте конкретный жаропонижающий препарат с указанием его дозы, кратности и способа введения.
5. Укажите нежелательные побочные реакции НПВС (Ибупрофена).

Ситуационная задача 283 [K003461]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с мальчиком 7 месяцев (9 кг) с жалобами на вялость, рвоту, повышение температуры тела до 39°C, заложенность носа.

Из анамнеза заболевания известно, что два дня назад у мальчика появились заложенность и слизистое отделяемое из носа, отмечалось повышение температуры тела до 39°C. Родители ребёнка вызвали бригаду скорой медицинской помощи, и врачом была диагностирована ОРИ (острый ринофарингит). Назначена симптоматическая терапия, в том числе Парацетамол. Дозу и кратность приёма лекарственного средства доктор озвучил устно, мать не запомнила. Ребёнок получал рекомендуемый препарат в дозе 0,25 г 6 раз в день в течение 2 дней, в том числе при повышении температуры тела выше 37,5°C.

При осмотре врача-педиатра участкового: состояние тяжёлое, в сознании. Мальчик очень вялый, отмечается многократная рвота. На осмотр реагирует выраженным беспокойством. Кожные покровы бледные, чистые. Катаральные проявления со стороны верхних дыхательных путей, слизистые обильные выделения из носа. Краевая гиперемия нёбных дужек, зернистость задней стенки глотки, патологических наложений на миндалины не обнаружено. Аускультативно в лёгких дыхание проводится по всем полям, пуэрильное, хрипов нет, ЧД - 35 в минуту. Пальпация живота в правом подреберье болезненная. Выявлено увеличение печени до 3 см из-под края правой рёберной дуги, край печени закруглён, подвижный, болезненный при пальпации.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
2. Назовите основные стадии и клинико-лабораторные проявления, характерные для данного состояния.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Укажите рекомендуемую дозу, кратность применения Парацетамола у детей.
5. Назовите методы усиления детоксикации, которые могут быть использованы при данном состоянии.

Ситуационная задача 284 [K003463]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 12 лет два дня назад купался с друзьями в реке, очень сильно замёрз. На следующий день родители с мальчиком обратились к врачу-педиатру участковому с жалобами на лихорадку, головную боль, слабость, вялость, сухой болезненный кашель у ребёнка.

При осмотре: температура тела – 39,0°C. Кожные покровы влажные, бледные. Слизистые оболочки чистые. Зев гиперемирован. Частота дыхания – 28 в минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жёсткое, над областью притупления ослабленное, единичные влажные среднепузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, ЧСС – 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется.

От госпитализации ребёнка в стационар родители отказались.

Вопросы:

1. Для какого заболевания характерна подобная клиническая картина? Укажите наиболее частые возбудители данного заболевания, учитывая возраст пациента.
2. Назовите план дополнительного обследования ребёнка и ожидаемые результаты.
3. Назначьте необходимое лечение. Обоснуйте выбор антибактериального препарата в зависимости от вида возбудителя (*S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*) и наличия аллергии на препараты пенициллинового ряда в анамнезе.
4. Перечислите основные побочные эффекты антибактериальной терапии.
5. Назовите критерии оценки эффективности антибактериальной терапии.

Ситуационная задача 285 [K003464]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Родители ребёнка (девочка 14 лет) обратились к врачу-педиатру участковому с жалобами на снижение её успеваемости в школе, частую головную боль по утрам, избирательный аппетит, утомляемость.

При осмотре девочки обращает на себя внимание астеничность больной, бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Отмечается истончение и ломкость ногтей и волос, заеды в углах рта. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД - 20 в минуту. При аускультации на верхушке выслушивается лёгкий систолический шум. ЧСС - 80 в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в день, оформленный, диурез достаточный.

При проведении общего анализа крови выявлено: эритроциты - $3,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 88 г/л, цветовой показатель - 0,73, ретикулоциты, MCV - 75 fL, MCH - 24 pg, MCHC - 300 г/л. В мазках эритроциты бледной окраски, микроанизоцитоз ++.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Сформулируйте план лечения данной пациентки.
5. Назовите клинические проявления передозировки препаратами железа и методы детоксикации.

Ситуационная задача 286 [K003475]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители с жалобами на кожный зуд и высыпания в области щёк у 6 месячного ребёнка.

Мальчик находится на естественном вскармливании. Высыпания и зуд появились 2 недели назад после употребления матерью креветок.

При дополнительном расспросе выяснилось, что отец страдает поллинозом, а у матери ребёнка в детстве был диатез.

При осмотре мальчика отмечается яркая отёчная эритема кожи щёк, множественные микровезикулы, мокнущие точечные эрозии и серозные корки.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы антигистаминных лекарственных средств Вы бы рекомендовали ребёнку 6 месяцев с данным диагнозом в составе комбинированной терапии согласно федеральным клиническим рекомендациям? Обоснуйте свой выбор.
5. При повторной консультации через 7 дней отмечается существенное уменьшение интенсивности кожного зуда. В общем анализе крови обнаружена эозинофилия (8%). При определении методом ИФА уровня общего иммуноглобулина Е отмечается повышение его содержания до 75 МЕ. Какова Ваша дальнейшая тактика лечения и наблюдения?

Ситуационная задача 287 [K003476]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с ребёнком 7 лет. Жалобы на обильные высыпания на коже туловища ребёнка.

Высыпания появились неделю назад в области живота, быстро распространились по коже туловища. За 3 дня до появления сыпи мальчик посетил бассейн.

Аллергических заболеваний у ребёнка и его родственников нет. Появление высыпаний с приёмом пищевых продуктов или медикаментов родители не связывают.

При осмотре на коже туловища отмечались множественные плоские пузыри с тонкой крышкой и мутным содержимым, от 1 до 3 см в диаметре, а также большое количество жёлтых корок на месте сохшихся пузырей.

Общее состояние ребёнка удовлетворительное. Посещает школу.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое наружное средство и в виде какой лекарственной формы Вы бы рекомендовали пациенту для местного лечения? Обоснуйте свой выбор.
5. При повторной консультации через 7 дней отмечается регресс высыпаний. Сохраняются гиперпигментация и незначительные корки. В общем анализе крови не обнаружен лейкоцитоз и повышенная СОЭ. Какова Ваша дальнейшая тактика лечения и наблюдения?

Ситуационная задача 288 [K003477]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приём к врачу-педиатру участковому обратился отец с сыном 12 лет. Мальчика беспокоят высыпания на коже, сильный зуд в ночное время (при засыпании). Высыпания появились неделю назад на коже кистей, лучезапястных суставов, быстро распространились.

Мальчик с 7 лет занимается спортом, посещает секцию борьбы. Постоянно участвует в соревнованиях, выезжает на сборы. Вернулся с соревнований за неделю до заболевания.

При осмотре: на боковой поверхности пальцев рук и в области лучезапястных суставов имеются единичные пузырьки. На коже локтей, бедер и живота отмечаются мелкие пузырьковые и узелковые элементы до 3-4 мм в диаметре, часть которых расположена попарно. На коже туловища и конечностей имеются точечные и линейные экскориации, в области локтей – геморрагические корки. Кожа шеи и головы свободна от высыпаний.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Дайте рекомендации по лечению. Какое наружное средство рекомендуется пациенту для лечения?
5. При повторной консультации через 7 дней отмечен полный регресс высыпаний. Какова дальнейшая тактика врача-педиатра участкового ?

Ситуационная задача 289 [K003484]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Юноша 16 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на боли в эпигастральной области и за грудиной, частый жидкий стул, слабость, потерю веса на 17 кг.

Из анамнеза заболевания удалось установить, что 5-6 месяцев назад у больного было «пищевое отравление»: тошнота, боль в животе, жидкий стул до 10 раз, рвота, повышение температуры тела. Эти явления исчезли через 2-3 дня, но в последующем вновь стал появляться жидкий стул, который становился все более частым. Иногда диарея продолжалась до 10 дней с частотой стула до 15 раз. Принимал различные препараты с временным эффектом. Стал ощущать слабость. Несколько дней назад появились боль и жжение за грудиной и в эпигастрии. К врачу обратился впервые.

Из анамнеза жизни: до 22 лет был здоров. В последние 3 года дважды перенес пневмонию, лихорадил, находили кандидоз полости рта. Год назад установлен хронический вирусный гепатит С.

Объективно: истощен, бледен, «заеды» в углах рта, афтозный стоматит. В легких дыхание везикулярное, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс – 78 уд/мин, АД – 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, слегка болезненный по ходу толстого кишечника, при пальпации – урчание. Стул осмотрен — водянистый, желтого цвета, без примесей.

С диагнозом «НЯК?» направлен на консультацию к врачу-гастроэнтерологу.

Вопросы:

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику ведения. Обоснуйте свой выбор.
5. У больного при микроскопическом исследовании материала, полученного с помощью соскоба с ротовой полости, и гистологическом исследовании биоптатов пищевода, полученных при ФГДС, в биологических материалах выявлена ДНК грибов рода *Candida* в высокой концентрации. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Ситуационная задача 290 [K003500]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик 10 лет госпитализирован в детское отделение с жалобами матери на головную боль, отёки, изменение цвета мочи.

Из анамнеза заболевания известно, что болен с 6 лет, заболевание возникло остро через 2 недели после перенесённой скарлатины, появились отёки, протеинурия, гематурия, повышение артериального давления. Лечение получал в стационаре, после выписки врачом-нефрологом и врачом-педиатром участковым не наблюдался, анализы сдавал очень редко, в анализах фиксировались изменения по типу протеинурии и микрогематурии.

Анамнез жизни: ребёнок от второй беременности, протекавшей на фоне хронической фетоплацентарной недостаточности (ХФПН), гестоз в 3 триместре. Роды вторые в 40 недель, путём кесарева сечения, период новорождённости протекал без особенностей. На грудном вскармливании до 2 месяцев, затем получал адаптированную смесь. Рос и развивался по возрасту. Привит по национальному календарю. Травм, операций, гемотрансфузий не было.

Объективно: состояние тяжёлое, на лице, нижних конечностях, передней брюшной стенке – отёки. Видимые слизистые розового цвета, чистые. Дыхание через нос свободное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Над лёгкими перкуторно – лёгочной звук, аускультативно – везикулярное дыхание. Область сердца видимо не изменена, границы относительной и абсолютной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Тоны сердца звучные, на верхушке выслушивается не грубый систолический шум, ЧСС – 90 ударов в минуту. АД – 150/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3 см из-под края рёберной дуги, пальпация её безболезненная, селезёнка не пальпируется. Стул оформленный, без патологических примесей, мочеиспускание свободное, безболезненное, выделено мочи за прошедшие сутки 200,0 мл.

Обследован:

общий анализ крови: гемоглобин – 96 г/л, эритроциты – $2,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $7,8 \times 10^9/л$, тромбоциты – $210 \times 10^9/л$, СОЭ – 40 мм/ч;

биохимический анализ крови: белок – 50 г/л, альбумины – 30,1 г/л, α_1 -глобулины – 6%, α_2 -глобулины – 48%, β -глобулины – 14%, γ -глобулины – 14%, холестерин – 12,8 ммоль/л, мочевины – 10,4 ммоль/л, креатинин – 270 ммоль/л, калий – 6,23 ммоль/л, натрий – 144 ммоль/л;

общий анализ мочи: реакция – щелочная, удельный вес – 1007, белок – 4 г/л, лейкоциты – 2–3 в поле зрения, эритроциты – 70–80 в поле зрения;

проба Зимницкого: дневной диурез – 200,0 мл, ночной – 300,0 мл, удельный вес мочи – 1002–1012.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Каков стандарт лечения (основные группы препаратов, длительность курсов, контроль эффективности терапии)?
5. Назовите основные этапы диспансерного наблюдения и реабилитации детей с выявленным заболеванием.

Ситуационная задача 291 [K003501]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мать с ребёнком 4 месяцев на приёме у врача-педиатра участкового по поводу выраженных приступов кишечной колики, срыгиваний после каждого кормления.

Из анамнеза заболевания: у ребёнка с рождения отмечается частый водянистый пенистый стул с кислым запахом, примесью слизи и зелени, периодически беспокоят приступы кишечной колики, которые в последнее время носят интенсивный характер, участились срыгивания, возникающие после каждого кормления.

Анамнез жизни: ребёнок от первой беременности, протекающей с угрозой прерывания в 12 недель, гестоз второй половины беременности. Роды первые, срочные в 39 недель, масса тела при рождении – 3900 г, длина – 54 см. Период новорождённости протекал без особенностей, осмотрен врачом-неврологом – поставлен диагноз «перинатальное поражение центральной нервной системы (ЦНС)», выписан на 4 сутки. С рождения находится на искусственном вскармливании, получает смесь «Малютка 1».

Проживают в сельской местности, у врача-педиатра участкового ранее не наблюдался, не привит.

Объективно: масса тела – 5060 г, длина – 57 см, температура тела – 36,6 °С, ЧСС – 120 ударов в минуту, ЧД – 36 в минуту. Состояние средней тяжести, двигательная активность сохранена. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые, влажные. Дыхание через нос свободное, периферические лимфатические узлы не увеличены. Над лёгкими перкуторно – лёгочной звук, аускультативно – пуэрильное дыхание. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны сердца звучные, ритмичные, на верхушке выслушивается негрубый систолический шум. Живот округлой формы, вздут, при пальпации «урчание» по ходу кишечника. Стул сегодня 2 раза жидкий, пенистый с кислым запахом. Мочеиспускание не нарушено.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план обследования пациента.
4. Какие рекомендации по питанию нужно дать этому ребёнку?
5. Медикаментозная коррекция выявленного заболевания.

Ситуационная задача 292 [K003503]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Недоношенный ребёнок 28 недель гестации поступил в отделение реанимации с тяжёлой дыхательной недостаточностью.

Аускультативно: в лёгких дыхание ослаблено, выслушиваются множественные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Частота дыхания (ЧД) – 75 в минуту. Оценка по шкале Сильвермана – 7 баллов. При аускультации сердца выслушивается грубый (машинный) систолодиастолический шум слева от грудины. Частота сердечных сокращений (ЧСС) – 148 ударов в минуту.

На основании данных Эхо-КГ установлен значительный лево-правый сброс крови через открытый артериальный проток с объёмной перегрузкой малого круга кровообращения.

Скорость диуреза – 0,3 мл/кг/час.

Данные КОС: рН крови – 7,2, рО₂ – 45 мм рт. ст., рСО₂ – 55 мм рт. ст., ВЕ – –10,0.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Оцените показатели кислотно-основного равновесия.
4. Определите тактику проведения инфузионной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова медикаментозная терапия? Обоснуйте Ваш выбор. Какова доза препарата?

Ситуационная задача 293 [K003506]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В отделение интенсивной терапии поступил мальчик 5 лет.

Ребёнок от второй беременности, протекавшей с нефропатией, вторых срочных родов, родился с массой 4000 г, ростом 52 см.

Из анамнеза известно, что ребёнок часто болеет острыми респираторными заболеваниями. После перенесённого стресса в течение последних 1,5 месяцев отмечалась слабость, вялость. Ребёнок похудел, начал много пить и часто мочиться. На фоне заболевания гриппом состояние ребёнка резко ухудшилось, появилась тошнота, переходящая в повторную рвоту, боли в животе, фруктовый запах изо рта, сонливость.

Мальчик поступил в отделение интенсивной терапии в тяжёлом состоянии, без сознания. Дыхание шумное (типа Куссмауля). Кожные и ахилловы рефлексы снижены. Кожные покровы сухие, тургор тканей и тонус глазных яблок снижен, черты лица заострены, выраженная гиперемия кожных покровов в области щёк и скуловых дуг. Пульс учащен до 140 ударов в минуту, АД – 75/40 мм рт. ст. Язык обложен белым налётом. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Живот при пальпации напряжён. Мочеиспускание обильное.

Общий анализ крови: Нв – 135 г/л, эритроциты – $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $8,5 \times 10^9$ /л; нейтрофилы: палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 50%; эозинофилы – 1%, лимфоциты – 35%, моноциты – 10%, СОЭ – 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, прозрачность – слабо мутная; удельный вес – 1035, реакция – кислая; белок – нет, сахар – 10%, ацетон +++.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 28,0 ммоль/л, натрий – 132,0 ммоль/л, калий – 5,0 ммоль/л, общий белок – 70,0 г/л, холестерин – 5,0 ммоль/л.

КОС: рН – 7,1; рО₂ – 92 мм рт. ст.; рСО₂ – 33,9 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Обоснуйте необходимую терапию данному больному.
5. Нуждается ли больной в дальнейшем в гормональной терапии?

Ситуационная задача 294 [K004003]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнок 3 месяцев поступил в отделение с жалобами на неустойчивый стул, беспокойство, боли в животе. Ребёнок родился на 30 неделе беременности с массой 1800 г, длиной тела 43 см. Находится на искусственном вскармливании с первых дней жизни.

С рождения беспокоили кишечные колики, срыгивания, в связи с этим получал лечебную смесь «Альфаре», затем безлактозную смесь. Состояние ухудшилось 3 дня назад после перевода ребёнка на вскармливание смесью «НАН - 1», появились боли в животе, метеоризм, рвота, жидкий, жёлтый, водянистый, без патологических примесей, пенный стул с кислым запахом. Мать ребёнка не переносит молоко. Температура тела не повышалась. Аппетит сохранён.

Осмотр: ребёнок правильного телосложения, масса тела – 4250 г, рост – 52 см, кожные покровы чистые, слизистые обычной окраски. Большой родничок запавающий. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 120 ударов в минуту. Живот несколько вздут, пальпация по ходу кишечника болезненна, отмечается урчание. Стул 4 раза в сутки, пенный, с кислым запахом.

Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – $5,1 \times 10^9$ /л; п/я – 2%, с/я – 33%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 52%, моноциты – 10%, СОЭ – 3 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок – 70 г/л, альбумины – 61%, холестерин – 5,8 ммоль/л, калий – 4,8 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л, кальций ионизир. – 1,0 ммоль/л, глюкоза – 4,9 ммоль/л.

Копрограмма: жёлтый, пенный, водянистый, лейкоциты – 1-3 в поле зрения, мышечные волокна в большом количестве, растительная непереваренная клетчатка в большом количестве, крахмал - зёрна в большом количестве, рН кала – 4,5.

Посев кала на диз. группу и сальмонелллёз отрицательный.

Экскреция углеводов с калом – 2,5% (N – 0,25%).

Гликемические кривые после нагрузки. С глюкозой: натощак – 4,5 ммоль/л, через 30 минут – 4,8 ммоль/л, через 60 минут – 6,8 ммоль/л, через 90 минут – 5,6 ммоль/л. С лактозой: натощак – 4,3 ммоль/л, через 30 минут – 4,6 ммоль/л, через 60 минут – 4,8 ммоль/л, через 90 минут – 4,7 ммоль/л, через 120 минут – 4,4 ммоль/л.

После нагрузки с лактозой появился жидкий стул.

УЗИ внутренних органов: при сканировании органов брюшной полости патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Оцените физическое развитие ребёнка.
2. Предположите наиболее вероятный диагноз.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Назначьте правильную диету.
5. При каких условиях можно кормить ребёнка с данной патологией молочными продуктами или грудным молоком?

Ситуационная задача 295 [K004005]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приём к врачу-педиатру участковому обратились родители мальчика 9 месяцев.

Жалобами на приступы в виде напряжения мышц со сгибанием туловища и конечностей ребёнка, регистрируются сериями по 10-15 приступов в каждую серию. В течение дня наблюдается до 10-20 серий.

Из анамнеза заболевания: в 7 месяцев появились приступы вышеописанного характера с частотой 3-5 раз в день, в течение месяца частота приступов увеличилась, появились серии до 10 раз в день по 10-15 приступов в каждой серии. С момента появления припадков ребёнок начал терять приобретенные навыки.

Из анамнеза жизни следует обратить внимание на отягощённый перинатальный период. Ребёнок от беременности, протекавшей на фоне гестоза, анемии, хронической фетоплацентарной недостаточности. Роды в срок путём операции кесарево сечение. Вес – 3250 г, рост – 50 см, окружность головы – 34 см. С рождения состояние средней степени тяжести за счёт неврологической симптоматики, оценка по шкале Апгар 4/5 баллов. Находился в отделении реанимации и интенсивной терапии в течение 5 суток в связи с угнетением сознания до сопора. При проведении УЗИ головного мозга в первые дни жизни данные за церебральную ишемию II степени. После стабилизации состояния из ОРИТ переведён в отделение патологии новорожденных, выписан с диагнозом «церебральная ишемия II ст., средней степени тяжести». Синдром угнетения. После выписки наблюдался у врача-педиатра, врача-невролога. Развивался с задержкой. Курсами проводилась нейрометаболическая терапия, на фоне лечения медленная положительная динамика в плане развития.

Неврологический статус: на осмотр реагирует негативно, однократно зарегистрирована серия приступов по типу «инфантильных спазмов». Менингеальных симптомов нет. Голова правильной формы, большой родничок – 2×2 см, спокойный. Со стороны черепных нервов: глазные щели D=S, зрачки D=S, фотореакции сохранены D=S, нистагма и косоглазия нет. Лицо симметричное. Бульбарных нарушений нет, язык по средней линии. Двигательная активность – голову держит устойчиво, кистевой захват хороший D=S, при тракции за руки пытается приподняться, игрушку в руки берёт и держит, пытается перекладывать. Поворачивается со спины на живот, передвигается, подставляя руки и подползая, но не ползает, самостоятельно не сидит, не встает у опоры. Мышечный тонус удовлетворительный в верхних и нижних конечностях. Мало интересуется игрушками, эмоциональный фон снижен, отличает близких от чужих, поворачивает голову на невидимый источник звука, знает голос матери. Активная речь на уровне отдельных слогов, не реагирует на свое имя. Хорошо ест с ложки, снимая губами пищу.

Вопросы:

1. Оцените нервно-психическое развитие ребёнка.
2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования ребёнка.
5. Какова неотложная помощь на догоспитальном этапе при приступе у данного ребёнка?

Ситуационная задача 296 [K004804]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приёме у врача-педиатра участкового мать с ребёнком 2 месяцев. Жалобы на отсутствие прибавки в массе, рвоту «фонтаном» после каждого кормления, беспокойство.

Из анамнеза заболевания известно, что на 3-4 недели жизни у ребёнка появились срыгивания, затем рвота практически после каждого кормления, обильная; периодически рвота «фонтаном», без примеси желчи. Лечения не получал, не обследован.

Из анамнеза жизни: ребёнок от I беременности, протекавшей с гестозом в III триместре. Роды в срок. Масса тела при рождении – 3200 г, длина – 52 см. Находится на естественном вскармливании, молока у матери достаточно. Наследственный анамнез: мать страдает хроническим гастритом.

При осмотре: ребёнок беспокойный, вялый. Масса тела – 3450 г. Кожа бледная, сухая, с «мраморным» рисунком. Подкожно-жировой слой истончен, на уровне пупка составляет 0,5 см. Тургор тканей снижен, мышечная гипотония. Перкуторно над лёгкими звук ясный, с коробочным оттенком. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД – 32 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 120 ударов в минуту. Живот вздут в эпигастральной области, видимая перистальтика желудка, симптом «песочных часов». Во время осмотра у ребёнка была обильная рвота створоженным молоком с кислым запахом, без примеси желчи. Печень на 1,5 см выступает из-под края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Запоры. Стул тёмно-зелёного цвета. Мочеиспускания 7-8 раз за сутки, малыми порциями.

Результаты амбулаторного обследования: железодефицитная анемия I степени.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое лечение Вы бы рекомендовали данному пациенту и тактику ведения на амбулаторно-поликлиническом этапе?
5. Перечислите заболевания, сопровождающиеся синдромом рвоты, срыгивания.

Ситуационная задача 297 [K004826]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

При диспансерном осмотре у девочки 11 лет выявлена экстрасистолия. Жалоб не предъявляет, давность возникновения аритмии неизвестна.

Из анамнеза: родилась в срок от первой, протекавшей на фоне токсикоза беременности, быстрых родов, массой 3300 г, длиной тела 52 см. Росла и развивалась соответственно возрасту, часто болела ОРВИ, врачом-кардиологом не наблюдалась.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, чистые, визуально область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – III ребро, левая на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии.

Аускультативно: тоны приглушены, лёжа выслушивается до 10 экстрасистол. Стоя тоны ритмичные, экстрасистолы не выслушиваются, при проведении пробы с физической нагрузкой (десять приседаний) количество экстрасистол уменьшилось до одной. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезёнка не пальпируется. Стул, мочеиспускание не нарушены.

ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 64 в минуту, горизонтальная ось, регистрируются единичные суправентрикулярные экстрасистолы.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Перечислите принципы ведения пациентов.
5. Какова тактика лечения?

Ситуационная задача 298 [K004832]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

На приём к врачу-педиатру участковому обратилась мать с сыном 2 лет.

Жалобы на небольшую одышку при беге, бледность.

Анамнез заболевания: в месяц обнаружен шум в сердце. Указанные жалобы появились в последние 6 месяцев. Ребёнок от 1 беременности, протекавшей с токсикозом (тошнота, рвота) в I половине. В 7-8 недель беременности женщина перенесла грипп. Роды в 38 недель, Масса при рождении – 3100 г, длина – 54 см. Перенесённые заболевания: ОРЗ до 6-8 раз в год, острый бронхит – 2 раза в течение последних 6 месяцев.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Дыхание везикулярное, ЧД – 28 в минуту. В области сердца - небольшой сердечный горб, верхушечный, толчок разлитой, приподнимающий. При пальпации - определяется дрожание во 2 межреберье слева, пульс высокий и быстрый, ЧСС – 105 в минуту, АД – 105/35 мм рт.ст. При перкуссии сердца: правая граница – по парастернальной линии, верхняя – II ребро, левая – на 2 см снаружи от среднеключичной линии. Выслушиваются 2 тона, акцент II тона над лёгочной артерией. Выслушивается систоло-диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины, проводится на спину. Печень, селезёнка не пальпируются.

Анализ крови: эритроциты - $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 120 г/л, ретикулоциты - 8%, тромбоциты - $310 \times 10^9/л$, лейкоциты - $6,3 \times 10^9/л$, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 35%, лимфоциты - 55%, моноциты - 5%, СОЭ - 8 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1020, белок, эритроциты, лейкоциты - нет.

ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС 105 в минуту, отклонение ЭОС влево, RV5-6 + SV1-2 = 41 мм, зубец T сглажен.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику ведения пациента.
5. Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.

Ситуационная задача 299 [K004833]**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребёнок С. 3 лет поступил в клинику для выяснения причин частой заболеваемости мальчика. Жалобы на пониженный аппетит, утомляемость, выраженную бледность.

Анамнез болезни. Основной причиной обращения к врачу послужили частые повторные, плохо поддающиеся лечению бронхиты. Последний эпизод кашля неделю назад. При этом мать ребёнка обратила внимание на появление у него цианотической окраски кожи лица, преимущественно носогубного треугольника, заметно усиливающейся во время приступов кашля, сопровождавшихся одышкой. Масса тела при рождении составляла 3050 г, длина тела – 52 см. В генеалогическом анамнезе у пробанда прослеживается отягощённость по патологии сердечно-сосудистой системы (ИБС — по отцовской, ревматизм и нейроциркуляторная дистония – по материнской линиям).

Объективно: при поступлении состояние расценивалось как удовлетворительное. Рост – 94 см, вес – 13,2 кг.

При осмотре: кожный покров чистый, бледный, обычной влажности и эластичности. Обращают внимание периорбитальные тени и незначительный цианотический оттенок носогубного треугольника. Подкожная клетчатка развита слабо, распределена равномерно, отёков и пастозности нет. Дыхание свободное, регулярное, частотой 32 в минуту. При перкуссии определяется ясный лёгочный звук, в лёгких выслушивается дыхание с лёгким бронхиальным оттенком, проводится над всеми отделами грудной клетки. Частота пульса в покое составляет 124 в минуту, при физической нагрузке возрастает до 140 в минуту. Пульс одинаков на обеих руках, его наполнение и напряжение удовлетворительные. Видимой пульсации над проекцией периферических сосудов нет. Грудная клетка над областью сердца не деформирована, при пальпации после физической нагрузки во втором межреберье слева от грудины появляется слабое ощущение локальной пульсации. Верхушечный толчок определяется в четвертом-пятом межреберьях, высокий, умеренной силы, площадью до 6 см, его наружный край смещён на 2 см влево от среднеключичной линии. Перкуторные границы сердца: верхняя — по второму ребру, левая — совпадает с наружной границей верхушечного толчка; правая определяется почти на 1 см кнаружи от правой парастеральной линии. При аускультации определяются оба сердечных тона: I тон хорошо прослушивается на верхушке сердца, преобладает над II тоном, тогда как на основании сердца, во втором межреберье, звучнее II тон. Он расщеплён и лучше слышен слева у края грудины, на проекции клапана лёгочной артерии. Во II-III межреберьях слева у грудины стабильно выслушивается умеренной интенсивности, но продолжительный систолический шум дующего характера, слабо определяющийся и над остальными точками аускультации сердца, не выходя за его пределы, АД на обеих руках 95/55 мм рт.ст. Со стороны органов пищеварения патологических изменений не выявлено. Почки не пальпируются, дизурии нет. Симптом поколачивания отрицательный.

Дополнительные исследования.

Общий анализ крови: гемоглобин – 132 г/л, эритроциты – $4,02 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – 290×10^9 /л, лейкоциты – $7,1 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 1, сегментоядерные – 29, лимфоциты – 64, эозинофилы – 1, моноциты – 7, СОЭ 5 мм/час.

Общий анализ мочи: количество-60 мл, белок, эритроциты не обнаружены, эпителий плоский.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, альбумины — 60%, α -1-глобулины — 4%, α -2-глобулины — 7%, β -глобулины — 12%, γ -глобулины — 17%.

ЭКГ: синусовый ритм с частотой 108 в минуту, отклонение ЭОС влево.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: картина лёгочных полей с выраженным равномерным усилением сосудистого рисунка обоих лёгких.

Эхокардиографическое исследование: чётко прослеживается высокоамплитудный систоло-диастолический поток в средней трети межпредсердной перегородки.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите тактику лечения.
5. Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.

Ситуационная задача 300 [K005119]

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Мальчик болен 8 дней. Жалобы на снижение аппетита, боль при приёме пищи, гнилостный запах изо рта, повышение температуры тела до 39°C. Температура тела в первые 4 дня повышалась до 39°C, высыпания на губах, коже лица, слизистой оболочке рта появились к вечеру второго дня заболевания.

Лечился в поликлинике по месту жительства, состояние улучшилось, появился аппетит, но 2 дня назад вновь повысилась температура тела. На коже лица и в области глаз появились жёлто-коричневые корочки.

Конфигурация лица не изменена. Определяются увеличенные и болезненные при пальпации поднижнечелюстные и затылочные лимфатические узлы, обильное слюнотечение. На слизистой оболочке рта определяются сливающиеся множественные эрозии, покрытые толстым слоем рыхлого фибрина, язвенно-некротический гингивит. В соскобе обнаружены гигантские многоядерные клетки.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. К какой группе относится данное заболевание по этиологии? Назовите возбудителя.
3. Поставьте окончательный диагноз.
4. Какое осложнение можно предположить?
5. Составьте план лечения.