Задача 1.

В учреждении здравоохранения г. Уфы обратилась гражданка К. с вопросом: «сыну 3 года, выявлено злокачественного заболевание крови, куда обратиться для утверждения инвалидности»

Задача 2.

В комитет Здравоохранения Кировского района городского округа г. Уфы обратился директор лицея с вопросом о правах несовершеннолетних.

Задача 3.

В женскую консультацию обратилась гражданка Т. с просьбой, разъяснить какие права представляет родовой сертификат.

Задача 4.

Я студентка МГУ. Постоянное место жительства г. Уфа. Мне сейчас необходимо встать на учет в женскую консультацию по беременности. В вузовской поликлинике нет таких услуг. Денег на платных врачей нет. Как быть?

*ЗАДАЧА №5.*

Л., 4 лет, поступила в стационар с жалобами на вялость, утомляемость, боли в ногах, искривление нижних конечностей. Мать заметила деформацию нижних конечностей с годовалого возраста Начала самостоятельно ходить с 3-х лет. Мать низкорослая, иск­ривление нижних конечностей.

При осмотре: отставание в физическом развитии (рост менее 3 центиля, масса тела в пределах 3-10 центилей). Удовлетвори­тельного питания. Кожные покровы бледные, чистые. Отеков нет. Лимфоузлы мелкие. Гипотония мышц. Тургор тканей снижен. Значи­тельное О-образное искривление нижних конечностей. Определяются "браслетки" на руках. Походка "утиная". Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД 80/40 мм рт.ст. Живот увеличен в объ­еме. При пальпации мягкий, пальпируются несколько вздутые петли кишечника. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, край мягкий, острый. Стул оформлен. Мочеиспускание свободное.

Анализ мочи: удельный вес 1020, реакция кислая, лейкоциты 2-3 в поле зрения, белок отрицательный.

Клинический анализ крови: эритроциты 4,5х1012/л, гемоглобин 130 г/л, ЦП 0,9, тромбоциты 320х109/л, лейкоциты 8,5х109/л, эозинофилы 2%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 47%, лимфоциты 41%, моноциты 7%, СОЭ 8 мм/час.

Биохимический анализ крови: фосфор 0,8 ммоль/л, кальций 2,5 ммоль/л, щелочная фосфатаза 25 ед.

Задание:

1. Выделите синдромы. Укажите ведущий синдром.

2. Поставьте и обоснуйте диагноз. Укажите тип наследования.

3. Перечислите, какое обследование нужно провести для уточ­нения диагноза.

4. Объясните патогенез заболевания.

5. Обоснуйте диагноз.

6.С какими заболеваниями необходимо провести дифференциаль­ный диагноз. Укажите краткие отличительные признаки.

7. Назначьте лечение.

8. Определите прогноз заболевания.

ЗАДАЧА № 6.

Больная Д., 15 лет. Жалобы на сердцебиение, вспыльчивость, раздражительность, плохой сон, похудание, изменившийся почерк.

Анамнез заболевания: перечисленные жалобы появились 3 месяца на­зад, однако к врачу не обращались.

Объективно: состояние средней тяжести. Рос 162 см, масса 54 кг. Диффузный гипергидроз, кожные покровы горячие на ощупь. Отмечается умерен­ный экзофтальм, блеск глаз, гиперпигментация век. Тремор пальцев рук. Щито­видная железа увеличена до II степени, плотноватой консистенции. Над легкими везикулярное дыхание. Границы сердца не расширены. Пульс удов­летворительных свойств. Тоны сердца ритмичные, громкие. ЧСС 140 в минуту, АД 130/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Гормональный статус: Т3 4,7 нмоль/л (норма 1,2-1,9), Т4 204,5 нмоль/л (80,0-130,0), ТТГ 0,2 мкЕД/л (0,5-3,5), анти­тела к тиреоглобулину 250 МЕ/л (норма <100 МЕ/л), антитела к микросомальной фракции тиреоцитов 1:1000 (норма <1:100).

УЗИ щитовидной железы: объем щитовидной железы 28 мл (в норме <14 мл), структура неоднородная.

Допплерография щитовидной железы: кровоток усилен.

Задание:

1. Выделите синдромы, скомпоновав их из имеющихся симптомов. Укажите ведущий синдром.

2. При каких заболеваниях наблюдается диффузный зоб?

3. Поставьте предварительный диагноз.

4. Оцените результаты проведенного обследования.

5. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

6. Назначьте лечение.

7. Какие осложнения возможны у больного?

8. Укажите причины увеличения щитовидной железы при данном за­болевании.

9. Укажите показания к оперативному лечению.

ЗАДАЧА № 7.

Ребенок Артем, 3 мес., поступает в больнице с жалобами: влажный кашель, согревающие компрессы. Состояние не улучшилось, на 4 день болез­ни повысилась температура тела до 38,90С. Вызвали машину скорой помощи и ребенка доставили в больницу.

Ребенок от III-й беременности, протекавшей на фоне токсикоза 1-й половины. Во 2 половине беременности мать перенесла ангину, роды вторые, в срок, ребенок закричал сразу. Вес при рождении 3000, при­вивка БЦЖ сделана в роддоме. Пуповинный остаток отпал на 5 сут­ки. Выписаны из роддома на 7 сутки. В периоде новорожденности у ребенка были гнойнички на коже. С первых дней выписки из роддома гноились глаза. Ребенок находится на искусственном вскармливании с 2 недельного возраста. Вес при поступлении 4200 г. Периодически температура тела повышается до 37-37, 50С.

При объективном исследовании состояние ребенка тяжелое. Ре­бенок адинамичен, плачет, кашляет. Телосложе­ние правильное, питание снижено. Кожные покровы бледные, с сероватым оттен­ком, сухие. При плаче усиливается мраморный рисунок, периораль­ный цианоз. Тургор тканей снижен. Большой родничок 2,0х2,0, см, не нап­ряжен. Тонус мышц нижних конечностей снижен. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Зев - слизистая умеренно гиперемирована, нале­тов на небных миндалинах нет. Язык с беловатым налетом.

Границы относительно сердечной тупости в пределах возраст­ной нормы. Тоны сердца значительно приглушены, ритмичные, ЧСС 140 в минуту. Над легкими перкуторно участки притупления. Дыха­ние с участием вспомогательной мускулатуры, втяжением уступчивых мест грудной клетки. При аускультации - дыхание ослаблено, мелкопузырчатые влажные хрипы, ЧД 54 в минуту.

Живот мягкий, несколько вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на + 3-5см, плотноватой консистенции. Селезен­ка пальпируется на 1,5 см ниже реберной дуги слева. Стул у ре­бенка при осмотре разжижен, с комочками непереваренной пищи, желтый, до 4-5 раз в сутки, мочеиспускание свободное. Менинге­альных знаков нет.

Гемограмма: гемоглобин 99 г/л, эритроциты 2,7х1012/л, лейко­циты 13х109/л, базофилы 1%, палочкоядерные 8%, сегментоядерные 52%, лимфо­циты 37%, моноциты 2%, СОЭ 36 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1020, лейкоциты 2-3-1 в поле зрения, эрит­роциты 0-1-0 в поле зрения, белок 0,11%.

Рентгенография органов грудной клетки - усиление легочного рисунка за счет перибронхиальной, периваскулярной инфильтрации, инфильтративная тень в верхней доле справа.

Биохимический анализ крови: общий белок 52 г/л, тимоловая проба 6,0 ед., билирубин 3,2 ммоль/л, АСТ 0,3 мкмоль/л, АЛТ 0,2 мкмоль/л.

Кровь на стерильность - высев стафиллококк золотистый.

Задание:

1. Выделите ведущие синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. При каких заболеваниях оно может развиться?

4. Оцените результаты проведенного обследования.

5. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

6. Назначьте лечение. .

7. Какое осложнение угрожает больному?

8. Укажите возможную причину развития заболевания.

3адача №8

Здоровый доношенный ребенок родился с массой 3100 г, длиной 51 см. Из роддома выписан на 5 сутки с массой 3000 г. В роддоме кормился через 3,5 часа, получал грудь матери и докорм «Симилак».

В настоящее время ребенку 6 суток. При первом патронаже врач выяснил, что мать кормит ребенка грудью через 3,5 часа. Ребенок беспокоен, жадно хватает грудь.

Задание:

1. При контрольном кормлении высасывает по 40-50 мл грудного молока.

2. Рассчитайте суточный и разовый объемы питания (все способы расчета).

3. Достаточно ли молока у матери. Дайте рекомендации по режиму кормления ребенка. Нужна ли коррекция питания?

4. Назовите критерии сбалансированного и достаточного питания ребенка.

Задача №9

Новорожденный мальчик родился с массой 3500 г, длиной 51 см. Выписан из роддома на 5 день жизни с массой 3350 г.

При осмотре педиатром в возрасте 15 дней масса ребенка 3570 г, кормится грудью матери 7 раз в день через 3 часа.

Задание:

1. Достаточно ли ребенок прибавил в массе?

2. Дайте рекомендации по режиму кормлений.

3. Рассчитайте суточный и разовый объемы кормлений (всеми способами).

4. Составьте диету на 1 день, нужна ли коррекция питания?

5. Укажите потребность в основных ингредиентах и энергии.

Задача №10

Мать обратилась к врачу с жалобами на недостаточное количество молока. Ребенку 3 недели, масса при рождении 3000 г, в настоящее время масса 3400 г. Кормится 7 раз в день, перерыв в 3 часа между кормлениями выдерживает. При контрольном взвешивании трижды в разное время суток высасывает 80-90 мл, при сцеживании остается 10-15 мл молока.

Задание:

1.Достаточно ли ребенок прибавил в массе?

2.Достаточно ли у матери молока?

3.Рассчитайте суточный и разовый объем кормлений (всеми способами), дайте рекомендации по режиму кормлений.

4.Нужна ли коррекция питания?

5.Укажите потребность в основных пищевых ингредиентах и энергию

6.Составьте диету на 1 день.

ЗАДАЧА № 11.

Оля К., 7 мес., поступает в стационар с жалобами на зуд ко­жи, высыпания, мокнутие, беспокойство, плохой сон.

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, проте­кавшей на фоне гестоза 2 половины. Роды в срок, с массой 3600. Закричала сразу. Вакцинация БЦЖ сделана в роддоме. Мама работает медсест­рой. Аллергия в виде сыпи на витамин В6. Отец работает водителем, здоров. У бабушки по линии матери - полиартрит, аллергический ринит, астма.

Ребенок находится на искусственном вскармливании с 2 мес. После дачи смеси "Малютка" впервые появились покраснение и высы­пания на коже щек. В настоящее время получает цельное коровье молоко. Девочка получала местное лечение мазями и примочками без эффекта. Кож­ные изменения усилились. Ребенок направлен на стационарное ле­чение.

При объективном исследовании: состояние ребенка средней тя­жести. Девочка правильного телосложения, питание снижено. Кожа конечнос­тей сухая, живота гиперемирована, везикуло-папулезные высыпания, ко­рочки, трещины. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы ве­личиной 1,5х0,5 см, подвижные. Видимые слизистые оболочки чис­тые, язык "географический". Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание жесткое. Тоны сердца ритмичны. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Селезенка не пальпируется. Стул кашицей, желтый с примесью слизи. Мочеиспускание не нарушено.

При обследовании получены следующие данные:

Общий анализ мочи: белок отриц., эпителий 13-10-15 в поле зрения, лейкоциты 1-2-2 в поле зрения, эритроциты 0-1-0 в поле зрения, удельный вес 1012.

Гемограмма: гемоглобин 97 г/л, эритроциты 3,5х1012/л, лейкоциты 15,0х109/л, эозинофилы 7%, базофилы 1%, палочкоядерные 30%, сегментоядерные 39%, лимфо­циты 57%, СОЭ 12 мм/час.

Кал на копрологию: непереваренная клетчатка +, лейкоциты един., слизь +++; яйца гельминтов не обнаружены, жирные кислоты отриц., эпителий 6-8 в поле зрения, нейтральный жир отриц.

Задание:

1. Оцените лабораторные показатели.

2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциаль­ный диагноз?

4. Что могло способствовать развитию болезни?

5. План обследования и лечения.

6. Прогноз.

###### **ЗАДАЧА № 12.**

Больной М., 1 год 1 мес., поступил в приемный покой с жало­бами матери на распространенные зудящие с мокнутием высыпания на коже. Ребенок плохо спит, капризный, аппетит нарушен.

Анамнез заболевания. Минимальные клинические проявления по­явились на втором месяце (после введения виноградного сока) в виде гнейса, проходящей эритемы щек, которые были стойкими. В 9 месяцев после дачи коровьего молока - усиление эритемы щек, ге­нерализация дерматоза (подбородок, заушные складки), инфильтра­ция кожи с экссудативными реакциями, незначительный кожный зуд. По рекомендации участкового педиатра рекомендована гипоаллерген­ная диета с заменой коровьего молока кефиром, местное лечение. Состояние улучшилось, после дачи апельсина вновь ухудшение сос­тояния.

Анамнез жизни: родился с массой 4100 г, в периоде новорожденности стойкие опрелости. Привит в роддоме вакциной БЦЖ, другие профилактические прививки не проведены.

Гемограмма: эритроциты 3,7х1012/л, гемоглобин 110 г/л, лейкоциты 10х109/л, эозинофилы 9%, нейтрофилы 40%, лимфоциты 43%, моноциты 8%, СОЭ 12 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 58 г/л, альбумины 49%, альфа1-глобулины 4%, альфа2-глобулины 9%, бета-глобулины 14%, гамма-глобулины 24%.

Иммунограмма: Т-лимфоциты 36%, Т-супрессоры 6%, IgE 400 Ед/л.

Копрограмма: без патологии.

Общий анализ мочи: лейкоциты 8-10 в поле зрения, эпителий ++, соли оксалаты +++.

Задание:

1. Выделите ведущий синдром.

2. Какие клинические симптомы характерны для этого синдрома?

3. Оцените результаты обследования.

4. При каких заболеваниях может развиться данный синдром? Диф­ференциальный диагноз.

5. Обоснуйте и сформулируйте диагноз.

6. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА № 13.

Больной Д., 1 мес., поступил в детское отделение с жалобами на вялость ребенка, отказ от груди, срыгивание, плохую прибавку в весе, высокую температуру, влажный кашель, одышку, неустойчивый стул, припухлость и покраснение в области правого бедра.

Анамнез заболевания: с первых дней жизни отмечается субфеб­рилитет, неустойчивый стул с примесью “зелени”. Кровянистые выде­ления из пупочной ранки. Состояние ребенка ухудшилось 3 дня на­зад, когда повысилась температура до 38,50С, появился кашель, а в области бедра уплотнение и гиперемия. Мама дома давала суспензию пенициллина, но состояние ухудшилось. Обратились к вра­чу, в связи с чем был госпитализирован ребенок.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне токсикоза 1 половины, хронического пиелонефрита. Роды в срок, с массой 2800,0, с умеренным безводным периодом. Ребенок родился в асфиксии, проводили реанимационные мероприятия. К груди приложен из-за тяжести состояния на 7 дней жизни. Грудь сосал вяло. Вакцинация БЦЖ не сделана по состоянию ребенка. Из роддома выписан на 14 день с массой 2700 г. Наследственность: маме 26 лет - хронический пиелонефрит, послеродовой мастит. Папе - 27 лет, здоров.

Объективно: состояние ребенка очень тяжелое, температура 39,30С. Стонущее, кряхтящее дыхание, дистанционные хрипы. Кожные покровы с “землистым” оттенком. Вес 3000 г, подкожно-жировой слой плохо развит. В области правого бедра припухлость, гиперемия, уплотнение. Паль­пируется тяжистость по ходу пупочной вены. Дыхание с частотой 52 в минуту, с участием вспомогательной мускулатуры. Выраженный ци­аноз носогубного треугольника. Перкуторно над легкими укорочение легочного звука справа в подмышечной о области. Аускультативно дыхание справа ослаблено, сухие свистящие и влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца умеренно приглушены, тахи­кардия, ЧСС до 155-170 в минуту. Живот умеренно вздут, печень +3 см, пальпируется нижний край селезенки. Стул чистый, с примесью “зелени”, слизи, прожилок крови.

Гемограмма: эритроциты 2,9х1012/л, гемоглобин 75 г/л, лейкоциты 20х109/л, эозинофилы 2%, палочкоядерные 8%, сегментоядерные 60%, лимфоциты 22%, моноциты 8%, СОЭ 48 мм/час.

Общий анализ мочи: белок следы, эритроциты 5-7 в поле зрения, лейкоциты 7-8 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: белок 56 г/л, альфа1-глобу­лины 5%, альфа2 12%, бета 12%, гамма 20%, билирубин об­щий 28 мкмоль/л, непрямой билирубин 18 мкмоль/л, прямой билирубин 10 мкмоль/л.

Кровь на стерильность: выделен золотистый стафилококк.

Кал на патогенную флору: золотистый стафилококк.

Рентгенография бедренной кости: участки деструкции бед­ренной кости.

Рентгенография грудной клетки: очагово-сливные тени с участками просветления справа.

Задание:

1. Выделите ведущий синдром.

2. Какие клинические симптомы характерны для данного синдрома?

3. Дайте заключение по результатам дополнительных методов обс­ледования.

4. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

5. Назначьте лечение.

6. Какие дефекты и на каком этапе выявлены?

ЗАДАЧА №14.

 Недоношенная девочка родилась при сроке гестации 31 неделя с массой тела 1100г от первой беременности, осложнившейся тяжелым гестозом, преждевременных родов. Оценка по шкале Апгар на 1-й минуте - 5 баллов, на 5 минуте - 7 баллов. Пуповина отпала на 7 сутки, пупочная ранка заживала плохо. В отделении выхаживания недоношенных детей на 12 сутки жизни заметили припухлость в нижней части живота, затем отек передней брюшной стенки. При надавливании на область припухлости из пупочной ранки выделялся гной в небольшом количестве. Лечение заключалось в туалете пупочной ранки, в/м вводили антибиотики: пенициллин, стрептомицин, провели переливание крови. В течение 8 дней врач замечал скопление гноя по ходу пупочных артерий и удалял гной путем выдавливания. Состояние ребенка прогрессивно ухудшалось. Местно нарастал отек, который распространялся на всю нижнюю часть живота, половые органы и верхнюю часть бедер.

 В возрасте 20 дней ребенок консультирован хирургом, который обнаружил вздутие и напряжение живота, отек брюшной стенки, расширение венозной сети на коже живота. На средней линии между пупком и лобком определялась флюктуация размером 5 х 5 см. Зонд, введенный через пупочную ранку, свободно прошел в область абсцесса, располагающегося по ходу пупочных артерий. Отмечалась отслойка кожи живота на большом участке. Девочка была переведена в хирургическое отделение. В мазках из пупочной ранки и очага воспаления в области передней брюшной стенки выделен золотистый стафилококк.

 Несмотря на проводимое лечение, наступило гнойное расплавление кожи живота на большом участке, занимающем всю надлобковую область. Образовалась обширная рана, дно которой составляли глубокие слои мышц. На 15 сутки пребывания в хирургическом стационаре наступила эвентрация и ребенок умер.

**Задание:**

1.Ваш диагноз на 12 сутки жизни и на 20 сутки?

2.План обследования.

3.Перечислите все ошибки, допущенные врачом.

4.Методы лечения данной патологии.

5.Анатомо-физиологические особенности новорожденных детей, обуславливающие высокую восприимчивость их к гнойно-воспалительным инфекциям при преждевременных родах.

6.Чем обусловлены патогенные свойства госпитальных штаммов стафилококков?

7. Препараты выбора при лечении стафилококковой инфекции.

**ЗАДАЧА №15.**

 Новорожденный мальчик 8 дней. Матери 18 лет, отцу 22 года. Из анамнеза: беременность первая, доношенная, осложнилась гестозом 2-й половины. Воды отошли за двое суток до родов. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар на 1-й минуте 3 балла, на 5-й минуте- 4 балла. Масса тела при рождении 2600 г, рост 50 см. Максимальная первоначальная потеря массы тела- 250 г на 5-е сутки жизни. Пуповинный остаток отпал на 7-е сутки жизни. В тот же день ребенка выписали из родильного дома с массой тела 2550 г.

При посещении ребенка на дому участковый педиатр отметил, что пупочная ранка кровоточит, в паховых складках - единичные мелкие пустулы. Мальчик грудь сосет охотно, умеренно срыгивает. У мамы температура тела 380С . В правой грудной железе - плотный болезненный инфильтрат.

При повторном посещении на дому через неделю врачом было выявлено, что ребенок стал вяло сосать, срыгивает, стул с примесью слизи и зелени. Масса тела 2600 г. Пупочная ранка влажная, точечная, тяжи вверх и вниз от пупочного кольца не пальпируются. Мальчик был госпитализирован в ОПН.

При обследовании ребенка на 16-е сутки жизни получены следующие данные.

Гемограмма: эритроциты 3х1012/л, гемограмма 120 г/л, лейкоциты 17х109/л, юные 3%, палочкоядерные 8%, сегментоядерные 49%, лимфоциты 31%, эозинофиллы 1%, моноциты 8%, СОЭ 10 мм/ч.

Из крови и пупочной ранки выделен золотистый стафилококк, из кала - энтеробактер, условно-патогенные микробы в разведениях 10-6 - 10-7.

СРБ++, Ig M 0,54 г/л, Ig G 19 г/л.

**Задание:**

1.Ваш предварительный диагноз?

1. Правильная ли была врачебная тактика в родильном доме?

2.Укажите пренатальные факторы риска для новорожденного.

3.Оцените состояние ребенка дома и сделайте рекомендации.

4. Какова должна быть врачебная тактика при первом посещении ребенка?

 5.Оцените результаты исследований.

6.Какие антибактериальные препараты целесообразно применять при данной патологии? Укажите дозы на кг массы тела.

7.Основные особенности иммунитета у новорожденных?

8. Механизм действия назначенных антибактериальных средств, побочные действия?

**ЗАДАЧА №16.**

Новорожденная девочка, возраст 2 дня. Родилась от III беременности, I срочных родов. Первые 2 беременности закончились самопроизвольным выкидышем на 8-ой и 12-ой неделях. Настоящая беременность протекала с явлениями нефропатии II степени. Дважды, в 6 и 18 недель мать перенесла ОРВИ. Матери 35 лет, отцу 43 года. Продолжительность родов 16 часов. Масса тела девочки при рождении - 2550 г., длина - 49 см. Оценка по шкале Апгар на первой минуте - 6 баллов, на 5 минуте - 8 баллов.

Ребенок при осмотре вялый, крик слабый, отмечается мышечная гипотония. Рефлексы орального автоматизма живые. Защитный рефлекс вялый, выявляется после длительной латентной фазы. Рефлекс ползания практически отсутствует. Рефлексы опоры и автоматической походки вялые. Кожа сухая, бледно-розовая, с желтушным оттенком. Подкожно- жировой слой развит слабо. Отмечается деформация ушных раковин, высокое небо, прогнатизм, глазной гипертелоризм. Со стороны внутренних органов патологических изменений не выявлено.

При обследовании получены следующие результаты:

Гемограмма: гемоглобин 220 г/л, эритроциты 6,5х1012/л, лейкоциты 15х109/л, палочкоядерные 4%, сегментоядерные 60%, лимфоциты 28%, моноциты 8%, тромбоциты 200х109/л, гематокрит 65%.

Билирубин на 2 сутки жизни - 85 мкмоль/ л, фракция непрямая.

Бак.посевы с кожи подмышечной впадины, наружного слухового прохода отрицательные. Реакция Сейбина-Фельдмана отрицательная у матери и ребенка.

Противогерпетические антитела методом иммуноферментного анализа в крови матери и ребенка не обнаружены.

В моче цитомегалы не выявлены. IgM в пуповинной крови - 0.1 г/л, СРБ (-). Нейросонография - ишемия головного мозга.

 В последующие дни состояние ребенка улучшилось. Стал активнее, рефлексы периода новорожденности живые. К груди приложен на 1-е сутки. Убыль массы составила 200г. С 6-го дня начал прибавлять в массе. Сохранялась слабая желтушность кожи. Выписан на 7 день жизни с массой тела 2500г в удовлетворительном состоянии.

**Задание:**

 1.Выделите факторы риска перинатальной патологии.

 2.Выделите основные синдромы.

 3. Какие заболевания возможны у ребенка?

 4. Какое обследование необходимо провести ребенку?

 5. Сформулируйте предварительный диагноз.

 6.Интерпретируйте данные дополнительных методов исследования.

 7. Обоснуйте и сформулируйте заключительный диагноз.

 8. В какой диспансерной группе должен наблюдаться ребенок? Риск проявления какой патологии сохраняется у ребенка и почему?

 9.Какие изменения гомеостаза имеют место у новорожденных с задержкой внутриутробного развития?

**ЗАДАЧА №17.**

 Мальчик Ж. 14 дней родился от I переношенной беременности, протекавшей без осложнений, I своевременных родов. Масса тела при рождении 4000 г, рост 52 см, оценка по шкале Апгар на 1-ой минуте жизни 4 балла, на 5-ой минуте - 6 баллов. Состояние в первые дни было тяжелым. Отмечались вялость, гипотония мышц. Сосательный рефлекс снижен. Рефлексы спинального автоматизма угнетены. Со вторых суток появился желтушный оттенок кожных покровов. Желтуха держалась все дни пребывания в роддоме. Наблюдалась отечность нижних конечностей, передней брюшной стенки. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца приглушены, ЧСС 120 ударов в мин. Наблюдались вздутие живота, задержка отхождения мекония. К груди приложен на 3 сут. Сосал вяло, плохо прибавлял в массе. Отеки уменьшились к 3-им суткам жизни. Сохранялись гипотония мышц и снижение рефлексов, брадикардия и осиплость голоса.

 Гемограмма на второй день жизни: эритроциты 5,8х1012/л, гемоглобин 210 г/л, лейкоциты 16х109/л, юные 2%, палочкоядерные 10%, сегментоядерные 56%, лимфоциты 24%, моноциты 8%.

Общий билирубин на третьи сутки - 242 мкмоль/л, реакция непрямая.

Посев крови на стерильность отрицательный. На 5-е сутки жизни взят анализ крови на гипотиреоз.

 Ребенку был поставлен диагноз: Гипоксическое повреждение ЦНС средней тяжести, острый период, синдром угнетения. Соп: Коньюгационная желтуха.

Проводились инфузионная терапия, антибиотикотерапия, витаминотерапия. После проведения лечения состояние ребенка оценивалось как удовлетворительное, выписан домой на 8-е сутки жизни.

**Задание:**

 1. Выделите синдромы.

 2. При каких заболеваниях они могут наблюдаться?

 3. Какое обследование необходимо провести данному ребенку для уточнения диагноза?

 4. Интерпретируйте данные дополнительных методов исследования.

5.Обоснуйте и сформулируйте Ваш диагноз.

6.Какие мероприятия необходимы после уточнения диагноза.

 7. В какой диспансерной группе необходимо наблюдать ребенка после уточнения диагноза и выписки из стационара?

 8. Какой исход возможен у ребенка?

 9. На какую врожденную патологию проводится неонатальный скрининг в Республике Башкортостан?

 10. Механизм желтухи при данном заболевании.

**ЗАДАЧА №18.**

 Ребенок И. родился при сроке беременности 32 недели, поступил на 2 этап выхаживания в возрасте 10 дней с массой 1700 г. Диагноз при поступлении: внутриутробная пневмония, острое течение, среднетяжелая форма; Сопутствующий: недоношенность 32 недели.

 Общее состояние при поступление тяжелое. Гиперестезия, повышенная двигательная активность, мышечная дистония, спонтанный рефлекс Моро, грубый атетоз, страбизм, руминация, оперкулярные пароксизмы. Гипотермия. Рефлексы спинального автоматизма угнетены. Кожа и слизистые бледно-розовые, с легким субиктеричным оттенком, легкой мраморностью, цианоз носогубного треугольника, легкий акроцианоз. Отмечаются отеки в области нижних конечностей, передней брюшной стенки и на спине. Дыхание с втяжением межреберий, западением грудины. Частота дыхания 60 в минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС 158 в минуту. На рентгенограмме органов грудной клетки: острая деформация корня легкого, очаговые тени с неровными контурами, негомогенной структуры по всем легочным полям, контуры сердца не изменены. Куполы диафрагмы в норме.

 Гемограмма: гемоглобин 150 г/л, эритроциты 5,6х1012/л, лейкоциты 12,0х109/л, палочкоядерные 4%, сегментоядерные 50%, лимфоциты 40%, моноциты 5%, эоэинофилы 1%, гематокрит 52%, СОЭ 8 мм/ч.

 Проведена спинно-мозговая пункция: ликвор частыми каплями, ксантохромный, клетки 30/мкл - лимфоциты, сахар 1,5 ммоль/л, белок 250 ммоль/л.

**Задание:**

 1. Выделите основные синдромы. Какой синдром ведущий.

 2. Какие сведения из анамнеза важны при решения данной задачи?

 3. Какая отклонения в течение беременности и родов могли обусловить возникновение данной патологии?

4.Интерпретируйте общий анализ крови.

 5.Интерпретируйте данные спинно-мозговой пункции.

6.Какие еще дополнительные методы исследования необходимы для постановки диагноза?

 7. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

 8. Назначьте лечение данному ребенку.

 9. Какие исходы можно ожидать при данной патологии?

 10. Назовите оболочки головного мозга, виды внутричерепных кровоизлияний в зависимости от локализации.

**ЗАДАЧА №19.**

 Ребенок родился от 5 беременности, протекавшей с токсикозами в I и II-ой половине, анемией беременных. Ребенок от I беременности здоров. II, III - беременности закончились абортами, IV - выкидышем. У матери хронический пиелонефрит без нарушения функции почек. Во II половине беременности перенесла ОРЗ, лекарства не принимала. Ребенок родился в срок, с массой 3800, оценка по шкале Апгар 5-7 баллов. Через 4 часа после рождения появилась желтуха, интенсивность которой быстро нарастала, состояние ребенка ухудшалось: двигательная активность снижена, сосет вяло, срыгивает, физиологические рефлексы снижены, рефлекс Моро отсутствует. Крик слабый. Большой родничок не напряжен. К концу первых суток кожа желтушная, желтуха III степени. Слизистые желтушны, на лице единичные мелкоточечные кровоизлияния. В легких пуэрильное дыхание. Тоны сердца приглушены, на верхушке систолический шум, ЧСС 110 уд. в мин. Печень увеличена на 3 см, селезенка - на 2 см. Пастозность нижней части живота. Меконий отошел в первые сутки, моча светлая.

Билирубин пуповинной крови - 68.4 мкмоль/л.

Биохимический анализ крови через 4 часа после рождения - 171 мкмоль/л, прямой - 34.2 мкмоль/л, непрямой - 136,8 мкмоль/л.

Биохимический анализ крови через 17 часов после рождения - 342 мкмоль/л, прямой - 68.4 мкмоль/л, непрямой - 263,6 мкмоль/л, почасовой прирост билирубина - 10 мкмоль/л.

Серологические данные: кровь матери 0(I) Rh- отрицательная, ребенка - 0(I) Rh- положительная.

Титр антител к Rh-фактору в сыворотке крови матери 1:32. Проба Кумбса положительная.

Гемограмма ребенка в 1 сутки жизни: эритроциты 4,5х1012/л, гемоглобин 130 г/л, ЦП 0,9, ретикулоцитов 30%, тромбоциты 297х109/л, лейкоциты 25х109/л, миелоциты 4%, юные 9%, палочкоядерные 12%, сегментоядерные 57%, лимфоциты 15%, моноциты 3%, СОЭ 6 мм/ч, анизоцитоз, пойкилоцитоз.

**Задание:**

1. Укажите имеющиеся у ребенка синдромы. Выделите ведущие.

 2.При каких состояниях и заболеваниях новорожденного может развиться желтуха.

 3.Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования.

 4.Составьте план дальнейшего обследования ребенка.

 5. Сформулируйте клинический диагноз.

 6. Какое осложнение со стороны ЦНС угрожает ребенку при значительном повышении уровня билирубина в крови, каков механизм его возникновения

7.Какую неотложную помощь следует оказать данному ребенку. Каковы решающие показания для оперативного лечения.

**ЗАДАЧА №20.**

 Новорожденный ребенок мужского пола Ивановой А., 22 лет, от I беременности. В анамнезе матери анемия беременных легкой степени, гестационный пиелонефрит. Беременность протекала с гестозом в I половине, у женщины общеравномерносуженный таз I степени. Роды срочные в переднем виде затылочного предлежания. Родился мальчик массой тела 3250 г, рост 53 см. Состояние ребенка при рождении средней тяжести, оценка по шкале Апгар на 1-ой минуте 5 баллов, на 5-ой минуте - 7 баллов. После перевода из родильного зала через 40 минут после рождения наблюдалось нарастание дыхательной недостаточности:. Периодически отмечаются приступы тахипноэ (более 60 в минуту) и цианоза, движения правой и левой половины грудной клетки асинхронны, перкуторно в нижнем отделе левого легкого определяется тимпанит, здесь же отсутствие дыхательных шумов.. ЧСС - 165 ударов в минуту, верхушечный толчок сердца смещен вправо. Цианоз усиливается в положении на правом боку, отмечается запавший ''ладьевидный'' живот.

При обследовании получены следующие данные.

 Гемограмма: гемоглобин 212 г/л, эритроциты 5,8х1012/л, ретикулоциты 7%, тромбоциты 232х109/л, лейкоциты 12х109/л, палочкоядерные 18%, сегментоядерные 32%, лимфоциты 23%, моноциты 8%, эозинофилы 1%, гематокрит 62%.

 Биохимический анализ крови: общий белок 54 г/л, сахар крови 1,5 ммоль/л, билирубин общий пуповинной крови 18 мкмоль/л, натрий 130 ммоль/л, калий 6,75 ммоль/л, кальций 2,2 ммоль/л.

 Газы артериальной крови: рО2 - 50 мм.рт.ст., рСО2 - 50 мм.рт.ст., рН - 7.25.

 Рентгенография грудной клетки: легочный рисунок не определяется, органы средостения смещены вправо, слева отмечаются множественные кольцевидные просветления.

 Назначены: оксигенотерапия методом СДППД, коррекция кислотно-основного состояния, антибиотикотерапия, инфузионная терапия.

**Задание:**

 1. Какой ведущий синдром можно выделить в данной клинической ситуации?

 2. При каких заболеваниях периода новорожденности могут возникнуть дыхательные расстройства?

 3. Интерпретируйте данные дополнительных методов исследования. Какой из методов имеет решающее значение?

 4. Сформулируйте диагноз заболевания

5.Мероприятия по неотложной помощи данному ребенку.

6. Врачебная тактика при данной патологии.

 7. Какая врожденная патология периода новорожденности сопровождается РДС и требует срочного хирургического вмешательства?

 8. В чем заключается суть операции при данной патологии?

 9. Какие нарушения в процессе дыхания происходят в данной ситуации?

**ЗАДАЧА № 21.**

Больной В., 2 года 8 мес., поступил в приемное отделение с жа­лобами на кашель, повышение температуры до 37,5, одышку.

Анамнез заболевания: болен в течение 3 дней, когда на фоне повышения температуры до 37,80С появился сухой кашель и насморк. Мама лечила ребенка самостоятельно (жаропонижающие препараты и отхаркивающие травы). Через два дня состояние его ухудшилось, появилась выра­женная одышка, свистящее дыхание, беспокойство, в связи с чем родители обратились к врачу. Подобная одышка отмечалась ранее неоднократно, полгода назад, на фоне ОРЗ.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне гестоза 1-й половины. Роды срочные, с массой 3200 г, длиной тела 51 см. Рос и развивался соответственно возрасту. Аллергологический анамнез не отягощен. Проф. прививки проведены по графику. Родители практически здоровы. Объективно состояние средней тяжести. Ребе­нок возбужден. Кожные покровы чистые, температура тела 37,20С. Цианоз носогубного треугольника, гиперемия зева. Грудная клетка обычной формы, заметно участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Дыхание свистящее, перкуторный звук с тимпаническим оттенком, дыхание 50 в минуту. Аускультативно на фоне удлиненно­го выдоха выслушиваются диффузные сухие свистящие хрипы с обеих сторон, разнокалиберные влажные хрипы по всем полям. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, приглушен­ные, до 140 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выс­тупает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Стул оформлен, регу­лярный, диурез свободный.

Гемограмма: эритроциты 4,1х1012/л, гемоглобин 118 г/л, лейкоциты 3,8х109/л, эозинофилы 2%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 29%, лимфоциты 51%, моноциты 50%, СОЭ 15 мм/час.

На рентгенограмме органов грудной клетки отмечается повышение прозрачности легочной ткани.

Задание:

1. Выделите ведущий синдром. Какие клинические симптомы характерны для данного синдрома.

2.При каких заболеваниях может развиться данный синдром?

3. Оцените клинический анализ крови.

4. Обоснуйте и сформулируйте диагноз.

5.Прове­дите дифференциальный диагноз.

6. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №22.

Больная И., 1 г. 2 мес. поступила в пульмонологическое отделение с жало­бами на мучительный кашель, повышение температуры до 37,50С, одыш­ку, плохую прибавку в весе, жидкий стул (частый, с жирным блес­ком, зловонный).

Анамнез заболевания: ребенок болен с первых дней жизни: отмеча­лось срыгивание после каждого кормления, частый жидкий стул с зеленью, неприятным запахом, с капельками жира. Пеленки плохо отстирывались. Отмечалась плохая прибавка в массе, несмотря на хороший аппетит. С 5 месяцев девочка стала болеть частыми бронхита­ми, пневмонией, трудно поддающимися лечению. Мама обратила вни­мание на соленый вкус лба.

Анамнез жизни: ребенок от II беременности, протекавшей на фоне токсикоза 1-й половины, роды II, срочные, с массой тела 3300 г, длиной 50 см. 1 ребенок умер в возрасте 1 месяца от пневмонии. БЦЖ сделана в роддоме, остальные прививки не сделаны из-за частой заболеваемости ребенка ОРВИ.

Семейный анамнез: мама здорова, папа – хронический бронхит; бабушка -бронхоэктатическая болезнь.

Объективные данные: состояние тяжелое, отмечается сухой мучитель­ный кашель. Девочка пониженного питания (вес в настоящее время 8200 г). Тургор тканей и эластичность подкожно-жировой клетчатки снижены. Кожные покровы бледные, с выраженным циа­нозом носогубного треугольника. В области надбровных дуг - кристаллы солей. Грудная клетка бочкообразной формы. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно над легкими тимпанит, аускультативно на фоне жесткого дыхания масса сухих проводных и влажных мелкопузырчатых хрипов, крепитация. Частота дыхания 45 в мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ЧСС 92-96 в минуту. Живот вздут, печень +3 см, селезенка не пальпируется. Стул частый, зловонный, с жирным блеском.

Гемограмма: эритроциты 3,2х1012/л, гемоглобин 100 г/л, лейкоциты 12,5х109/л, палочкоядерные 6%, сег­ментоядерные 50%, лимфоциты 38%, моноциты 6%, СОЭ 28 мм/час.

Копрология кала: нейтральный жир +++.

Анализ пота на хлориды: хлор пота 90 мэкв/л.

Рентгенография грудной клетки: повышена пневматизация легоч­ной ткани, ателектазы 2,4 сегментов справа. Корни легких фиброзно изменены.

Задание:

1. Выделите ведущие синдромы.

2. Какие клинические симптомы характерны для данных синдромов.

3. Оценить результаты проведенного обследования:

4. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.

5. Назначьте лечение.

### ЗАДАЧА № 23.

Девочка в возрасте 10 лет поступила на стационарное лечение с жалобами на кашель с мокротой, общую слабость, одышку, повыше­ние температуры тела до 38-39,70С, головную боль.

Анамнез заболевания: больна в течение 10 дней. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,80С, насморка, чиха­ния. Участковый педиатр назначил следующее лечение по поводу острой респираторной вирусной инфекции: жаропонижающие, антигис­таминные средства, витамины, обильное питье, капли в нос. Через неделю девочка была выписана в школу. В первый же день посещения школы девочка простудилась на уроке физкультуры, вновь поднялась температура тела до 390С, появился сильный кашель, затрудненный вдох, общая слабость.

Анамнез жизни ребенка: без особенностей. Росла и развива­лась соответственно возрасту. Привита по календарю. Перенесенные заболевания: ветряная оспа, редкие ОРВИ.

Объективные данные: состояние тяжелое. Выражена респиратор­ная одышка до 32 в минуту, втяжение уступчивых мест грудной клетки. Правая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания. Мраморность кожных покровов, кожа сухая, горячая на ощупь. Температура тела 39,20С. Перкуторный звук над легкими спра­ва над нижней долей укорочен, слева - тимпанический. Дыхание слева жесткое, справа над нижней долей ослабленное. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны чистые, ясные, ритмич­ные. Пульс 92 удара в минуту, удовлетворительных свойств. Живот мягкий, безболезненнй, при пальпации печень и селезенка не уве­личены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Гемограмма: эритроциты 4,1х1012/л, гемоглобин 128 г/л, лейкоциты 12,5х109/л, эозинофилы 2%, палочкоядерные 4%, сегментоядерные 59%, лимфоциты 29%, моноциты 6%, СОЭ 38 мм/час.

Рентгенография органов грудной клетки: легочный рисунок уси­лен, корни легких инфильтрированы, справа в нижней доле опре­деляется инфильтративное затемнение с нечеткими контурами. Си­нусы прослеживаются. Сердце в пределах нормы.

Общий анализ мочи: удельный вес 1014, белок 0,099%, микроскопия без особен­ностей.

Задание:

1. Выделите ведущие синдромы.

2. Какие жалобы и клинические симптомы говорят за данные синдро­мы?

3. Оцените результаты проведенного обследования:

4. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.

5. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА № 24.

Больной Ф., в возрасте 8 лет доставлен в больницу машиной скорой помощи с жалобами на удушье, одышку (не может сделать вы­дох), беспокойство, сухой мучительный кашель.

Анамнез заболевания: заболел 2 дня назад, когда мальчик по­жаловался на одышку, которая трансформировалась постепенно в приступ удушья. За эти 2 дня по 2-3 раза вызывали скорую помощь и врач купировал приступ удушья введением эфедрина, адреналина в/м, эуфиллина в/в. За последние сутки приступы удушья следуют друг за другом, введение адреналина и эфедрина стало неэффектив­ным и ребенок был доставлен в больницу.

В анамнезе жизни обращает на себя внимание: искусственное вскармливание с трехмесячного возраста, аллергический диатез с 5 месячного возраста, частые бронхиты (до 3-4 раз в год) и дважды пневмония с трехлетнего возраста. В последние 2 года простудные заболевания стали сопровождаться одышкой. Стационарного лечение и обследования ребенок не получал. Проф.прививки по плану. Реакция Манту сделана 5 месяцев тому назад, результат отрицательный. Жи­вет в частном доме, комната сырая, местами на стенах плесень. Имеется скотина (овцы, корова).

Объективные данные: состояние ребенка тяжелое. Вялый, пери­одически беспокойный, дыхание шумное, выражена экспираторная одышка, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, брюшной пресс. Положение в постели вынужденное - сидит, опершись руками на край кровати. Кожные покровы чистые, бледные с циано­тичным оттенком, акроцианоз. Периферические лимфоузлы не увели­чены. Дыхание 26 в 1 минуту, пульс 120 в минуту, удовлетвори­тельных свойств, температура тела нормальная. Грудная клетка вздута, плечи приподняты. Перкуторный звук над легкими коробоч­ный. Дыхание равномерно, по всем легочным полям несколько ослаб­лено, выслушиваются сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы и на вдохе, и на выдохе..

Границы сердца сужены, тоны приглушены, трудно выслушать из-за дыхательных шумов. Зев чистый. Живот мягкий, безболезнен­ный, печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

В приемном отделении сделана рентгенография органов грудной клетки: на фоне значительного вздутия легочной ткани определяет­ся усиление легочного рисунка, его деформация. Корни расширены, не структурны. Очагово-инфильтративных теней нет. Сердце в пре­делах нормы. Синус прослеживается.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Окажите неотложную помощь в приемном отделении.

3. Составьте план обследования.

4. Какая ошибка была допущена врачом скорой помощи?

5. Перечислите, в каких случаях адреналин неэффективен для купи­рования приступов удушья?

**ЗАДАЧА № 25.**

Ребенок в возрасте 6,5 лет поступил в клинику с жалобами на кашель с мокротой желтого цвета, преимущественно по утрам, пери­одическое повышение температуры, плохой аппетит.

Ребенок от 1 беременности, родился с весом 3200 г. До 1 года мальчик развивался соответственно возрасту. В возрасте 1,5 лет переболел острой деструктивной пневмонией и с тех пор мальчик ежегодно 1-2 раза болел пневмонией. Последние 1,5 года ребенок почти постоянно кашляет, периодически поднимается температура тела до субфебрильных цифр, стал вялым, жалуется на головную боль.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, сознание яс­ное, хорошо вступает в контакт. Несколько отстает в физическом развитии. Кожные покровы чистые, бледные, "тени" под глазами. Положительный симптом Франка. Отмечается изменение ногтей в виде "часовых стекол", концевых фаланг - в виде "барабанных палочек". Грудная клетка бочкообразной формы, обе ее половины участвуют в акте дыхания, но экскурсия легких несколько снижена. Пальпируются шейные лимфоузлы размерами 0,3х06 см, плотноватые на ощупь, безболезненные. Число дыханий 30 в 1 минуту, при физи­ческой нагрузке до 38, появляется периоральный цианоз. При пер­куссии легких в нижних отделах сзади с обеих сторон отмечается незначительное укорочение, в верхних отделах - тимпанит. Аус­культативно на фоне жесткого дыхания над областью укорочения выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы, справа - ниже угла лопатки паравертебрально участок амфорического дыхания. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны несколько приглушены, систолический шум средней интенсивности на верхушке и в V точке. Зев чистый. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушено. Проба Манту сдела­на год назад, результат отрицательный.

Рентгенограмма органов грудной клетки: опреде­ляется усиление и деформация легочного рисунка, корни легких фиброзно изменены, неструктурные. Справа в нижней доле синд­ром видимого бронха. Сердце и большие сосуды не изменены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования для уточнения диагноза.

3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

4. Как подготовить больного к бронхографии?

5. Показания к оперативному лечению.

**ЗАДАЧА № 26.**

Больной А., 2,5 лет, поступил в отделение с жалобами на по­вышение температуры до 39 С, влажный кашель, стонущее дыхание, снижение аппетита, вялость.

Ребенок заболел остро 5 дней назад повысилась температура до 38,5-390С, которая снижалась после жаропонижающих средств, на очень короткое время; сухой кашель, потеря аппетита, возбуждение. Лечение проводилось в амбулаторных условиях таблетками парацетамола и феноксиметилпенициллина. В последние 2 дня состо­яние мальчика значительно ухудшилось: появилось стонущее дыхание, ребенок стал адинамичным, нарушился сон.

Анамнез жизни без особенностей. Объективно: при поступлении состояние ребенка очень тяжелое. Температура 39,50С. Влажный кашель, стонущее дыхание. Отмечается бледность кожных покровов, мрамор­ность, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, пастозность стоп. Тургор мягких тканей снижен. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Пер­куторно над легкими укорочение перкуторного звука справа в под­лопаточной области. Аускультативно: на фоне диффузных разнокали­берных влажных хрипов, справа дыхание, ослабленное, крепитация. ЧД 64 в 1 минуту. Границы сердца расширены, тоны приглушены, та­хикардия до 150 в минуту, короткий систолический шум. Живот мяг­кий, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Селе­зенка не пальпируется. Мочеиспускание урежено. Стул не нарушен.

Гемограмма: эритроциты 3,9х1012/л, гемоглобин 121 г/л, лейкоциты 13,5х109/л, эозинофилы 1%, палочкоядерные 4%, сегментоядерные 55%, лимфоциты 40%, моноциты 10%, СОЭ 35 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок 66 г/л, билирубин 10 мкмоль/л, тимоловая проба 2 ед.

Рентгенография грудной клетки: усиление сосудистого рисунка, очаговая инфильтрация легочной ткани в Сg, справа. Сердце расширено в поперечнике.

Задание:

1. Выделите ведущие синдромы.

2. Какие клинические симптомы у данного больного характерны для ведущего синдрома.

3. Дайте заключение по данным дополнительного обследования:

4. Обоснуйте клинический диагноз.

5. Назначьте лечение.

6. Определите прогноз.

ЗАДАЧА № 27.

Ребенок Денис, 5 мес., поступает в стационар в экстренном порядке с жалобами: на кашель, одышку, повышение температуры до 37,8. Ребенок заболел 3 дня назад после контакта с отцом больным ОРВИ. Дома проводили лечение: парацетамол, отвары трав, согревающие компрессы, горчичники, однако состояние ребенка не улучшилось. Усилился сухой ка­шель, появилось свистящее дыхание, одышка.

Ребенок от III-й нормально протекавшей беременности, роды 2, родился с массой 4000 г, по шкале Апгар 6 баллов. Период новорож­денности протекал без особенностей. Вскармливание естественное. В возрас­те 3 мес. перенес ОРВИ. Наследственность не отягощена, аллерги­ческих реакций не наблюдалось.

Объективно: сос­тояние средней тяжести, температура 37,60С. Ребенок беспокойный, капризничает, правильного телосложения, и удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледно-розовой окраски, горячие на ощупь, периоральный циа­ноз. В зеве гиперемия слизистой задней стенки глотки и миндалин, налетов нет. Пальпируются еди­ничные подчелюстные лимфоузлы, 0,5х0,5 см, безболезненные, под­вижные.

Со стороны костно-мышечной системы видимой патологии нет.

Границы относительной сердечной тупости в пределах возраст­ной нормы. ЧСС-180 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Носовое дыхание затруднено, слизисто-серозное отделяемое из носа. Кашель сухой. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. ЧД - 62 в мин., выдох затруднен. Перкуторно над легкими коробочный звук. Дыхание проводится по всем легочным полям жесткое, ослаблено, определяется масса сухих жужжащих, разнокалиберных влажных, свистящих хрипов. Живот мягкий, безбо­лезненный. Печень +2 см, эластичная. Селезенка по краю реберной дуги. Стул кашицеобразный, 2 раза в сутки. Мочится свободно.

R-графия органов грудной клетки: вздутие легких, усиление бронхососудистого рисунка, перибронхиальная и периваскулярная инфильтрация.

Гемограмма: гемоглобин 108 г/л, эритроциты 3,2х1012/л, лей­коциты 15,0х109/л, эозинофилы 3%, базофилы 1%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 41%, лимфоциты 52%, СОЭ 13 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1016, лейкоциты 1-0-1 в поле зрения, эритроциты 0-1-0 в поле зрения, белок отрицательный.

Задание:

1. Выделите ведущий синдром.

2. Сформулируйте диагноз.

3. При каких заболеваниях может развиться данный синдром.

4.Оцените результаты проведенного обследования.

5. Обоснуйте и сформулируйте основной диагноз заболевания.

6. Укажите принципы лечения.

7. Объясните патогенез данного состояния и особенности его развития у детей раннего возраста.

ЗАДАЧА № 28.

Виталий Б., 4 месяца, поступил в клинику с жалобами на ка­шель с пенистой мокротой, учащенное дыхание, судороги, повышение температуры тела до 37,80С.

Заболел 2 дня назад, повысилась температура тела до 37,80С, была однократная рвота, отмечался сухой кашель. К врачу не обращались, мать ребенка лечила бактримом. Состояние ухудшалось, усилились одышка и кашель, появились судороги и ребенок машиной “скорой помощи” доставлен в стационар.

Ребенок от III беременности, доношенный, с массой при рожде­нии 3400 г. Роды затяжные, с медикаментозной стимуляцией. Период новорожденности протекал без особенностей. Вскармливание естест­венное. Проф.прививки: БЦЖ - сделана в роддоме. АКДС - не сдела­на. Наблюдается у невропатолога по поводу ПЭП, синдрома гипер­возбудимости.

При поступлении состояние мальчика тяжелое. Кожные покровы чистые, бледные, цианоз кожи лица, кистей. Ребенок беспокоен, кричит. Гипертонус мышц нижних конечностей, менингеальные знаки - отрицатель­ные. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, ЧД - 60 в мин., над легкими перкуторно укорочение перкуторного звука пара­вертебральной области. При аускультации дыхание жесткое, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы, больше справа. Границы относитель­ной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС-152 в мин. Живот мягкий, безболезнен­ный, печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги, селе­зенка +2 см из-под края реберной дуги. Стул 4-6 раз в сутки, жидкий, желтый, без патологических примесей. Мочится свободно.

Гемограмма: гемоглобин 141 г/л, эритроциты 3,7х1012/л, лей­коциты 10,8х109/л, эозинофилы 1%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 59%, лимфоциты 33%, моноциты 4%, СОЭ 29 мм/час.

Общий анализ мочи: белок отриц., удельный вес 1018, эпителий един., эритроциты 0-1-1 в поле зрения.

R-графия органов грудной клетки: очаговые тени в правом легком на фоне усиления бронхо-сосудистого и интерстициального рисунка. Корни легких неструктурные.

Задание:

1. Выделите основные синдромы. Укажите ведущий

2. Оцените лабораторные данные.

3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

5. Каков план обследования данного больного?

6.Назначьте неотложную терапию.

7.Обоснуйте лечение исходя из этиологии и патогенеза основного заболевания и его осложнений.

ЗАДАЧА № 29.

Больная Н., 13 лет, поступает с жалобами на быструю утомляемость, головные боли, головокружения, колющие боли в сердце, плохую переносимость транспорта и душных помещений, чувство нехватки воздуха, ощущение перебоев в работе сердца. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледно – розовые. Дистальный гипергидроз. Дермографизм красный. Удовлетворительного питания. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное. Область сердца не изменена. Пульс удовлетворительного наполнения. Границы сердечной тупости не расширены. Тоны сердца звучные. Мягкий систолический шум на верхушке. ЧСС 60 в 1 мин. В положении лежа выслушиваются экстрасистолы с частотой 8 в 1 мин. В положении лежа и после физической нагрузки (20 приседаний) экстрасистолы не регистрируются. АД 90/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Гемограмма: эритроциты 4,5х1012/л, гемоглобин 128 г/л; лейкоциты 6,4х109/л, эозинофилы 4%, нейтрофилы 58%, лимфоциты 30%, моноциты 8%, СОЭ 8 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1016, реакция кислая, белок отр., лейкоциты 2-4-2 в поле зрения.

ЭКГ: на фоне синусового ритма регистрируются суправентрикулярные экстрасистолы. ЭОС не отклонена.

ЭхоКГ: полости сердца не расширены, Сократительная способность миокарда сохранена.

ЭКГ–проба с атропином: через 15 и 30 минут после введения атропина экстрасистолы не зарегистрированы. Через 60 минут единичные экстрасистолы.

РЭГ: снижение тонуса крупных сосудов, незначительное затруднение венозного оттока.

Задание:

1. Выделите синдромы, скомпоновав их из имеющихся симптомов. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Оцените результаты проведенных исследований.

4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

5. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №30.

Больная М., 5 лет, поступает с жалобами на слабость, одышку при нагрузке, боли в животе, рвоту, отсутствие аппетита. Больна в течение 10 дней. Заболевание началось с появления вялости, слабости, болей в животе, снижения аппетита. Ребенок продолжал посещать детсад, где персонал отмечал плохой аппетит, отказ от игр. Затем боли в животе усилились, появилась периодическая рвота, в связи с чем ребенок был доставлен в детскую больницу с подозрением на острый аппендицит.

Объективно: состояние тяжелое. Ребенок вялый, адинамичный. Кожные покровы чистые, бледные. Пастозность стоп, голеней. Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, проводится во всех отделах. ЧД – 32 в 1 мин. Область сердца не изменена. Пульс аритмичный за счет редких экстрасистол, мягкий. ЧСС – 128 в 1 мин. Границы сердечной тупости: левая – 3 см кнаружи от левой сосковой линии, правая – 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – II межреберье. Тоны сердца ослаблены, особенно I тон на верхушке. Там же патологически усиленный III тон (“ритм галопа”). Неинтенсивный систолический шум на верхушке. АД – 80/50 мм рт.ст. Живот мягкий. Печень выступает из–под края реберной дуги на 4 – 5 см. пальпируется край селезенки.

Гемограмма: эритроциты 4,0х1012/л, гемоглобин 126 г/л, лейкоциты 5,6х109/л, эозинофилы 3%, нейтрофилы 37%, лимфоциты 54%, моноциты 6%, СОЭ 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1016, реакция кислая, белок следы, лейкоциты 2-4-2 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: белок 68 г/л, билирубин 10,5 мкмоль/л, тимоловая проба 0,4 ед., АЛТ 25 ед/л, мочевина 6,8 ммоль/л, креатинин 68 ммоль/л, калий 3,5 ммоль/л, натрий 140 ммоль/л.

ЭКГ: синусовая тахикардия 132 в 1 мин. ЭОС не отклонена. Признаки напряжения миокарда левого желудочка. Выраженное нарушение процессов реполяризации миокарда желудочков (отрицательные зубцы Т доV5,6). Единичные желудочковые экстрасистолы.

ЭхоКГ: расширение полостей обоих желудочков, преимущественно левого. Снижение сократительной способности миокарда левого желудочка. Миокард рыхлый, гиперэхогенный.

УЗИ брюшной полости: печень +5 см из – под края реберной дуги. Паренхима средней эхогенности, однородная. Расширены печеночные и нижняя полая вены. Поджелудочная железа, почки без особенностей. Увеличены абсолютные размеры селезенки.

Рентгенография органов грудной клетки: усиление сосудистого рисунка в нижних отделах. Сердечная тень расширена. КТИ 65%. Талия сердца сглажена.

Задание:

1. Выделите синдромы, скомпоновав их из имеющихся симптомов; укажите ведущий синдром.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Оцените результаты проведенного обследования.

4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

5. Проведите дифференциальную диагностику.

6. Назначьте лечение.

7. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.

ЗАДАЧА № 31.

Петя Г., 1 год 8 мес. Поступает с жалобами на синюшнее окрашивание кожных покровов, одышку, периоди­чески наступающие приступы с усилением одышки и цианоза, во время которых ребенок приса­живается на корточки.

Объективно: состояние тяжелое. Мальчик отстает в физическом развитии. Кож­ные покровы и слизистые цианотичные. Цианоз наиболее отчетливо выражен в об­ласти кончиков носа, ушных раковин, кистей, стоп. Ногтевые пластинки в виде "часовых стекол", дистальные фаланги в виде “барабанных палочек”. Мышцы развиты слабо. Грудная клетка деформирована по типу “сердечного горба”. Усилена пульсация в эпигастральной облас­ти. Границы относительной сердечной тупости: правая на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 1 см кнаружи от сосковой линии, верхняя по III ребру. При пальпации грудной клетки вдоль левого края грудины ощущается систолическое дрожание. Над всей сердечной областью выслушивается грубый интенсивный продолжительный систолический систолический шум с эпицентром во II–III межреберье слева от грудины. Ослабление II тона над легочной ар­терией. ЧСС 140 в мин. Перкуторно над легкими легочный звук, дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипы не выслушиваются. ЧД 36 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. АД 84/45 мм рт.ст.

Гемограмма: эритроциты 6,0х1012/л, гемоглобин 180 г/л, ЦП 1,0, лейкоциты 5х109/л, эозинофилы 3%, нейтрофилы 58%, лимфоциты 32%, моноциты 7%, СОЭ 1 мм/час.

ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 134 в мин. Отклонение электрической оси сердца вправо. Выраженные признаки гипертрофии миокарда правого желудочка и предсердия.

R-графия органов грудной клетки: легочный рисунок обеднен. Сердечная тень незначительно расширена за счет правых отделов. Тень сердца имеет форму "башмачка".

ЭхоКГ: подаортальный дефект межжелудочковой перегородки 1,4 см. Выраженная гипертрофия миокарда правого желудочка. Аорта смещена вправо. Створки клапана легочной артерии утолщены, раскрытие неполное; на клапане регистрируется высокоскоростной турбулентный кровоток с градиентом давления 80 мм рт.ст.

Задание:

1. Выделите синдромы, укажите ведущий синдром.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Оцените результаты проведенного обследования.

4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

5. Какие анатомические признаки характерны для данного порока?

6. Назначьте лечение для купирования и профилактики приступов.

7. Какие осложнения угрожают больному.

8. Какие причины возникновения одышечно-цианотических присту­пов?

#### **Задача 32.**

Ребенок А., 10 лет, родители предъявляют жалобу на задержку роста. Из анамнеза заболевания известно, что впервые на отстава­ние в росте обратили в 4-х летнем возрасте.

Среднегодовые прибавки длины тела не превышают 2-3 см. У родителей рост нормальный.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 125 см, дефицит роста 4,5 сигмальных отклонения. Правильного телосложения. Кожные покровы чистые, обыч­ной окраски. Тургор мягких тканей снижен. Костно-суставной аппарат без деформаций. Периферические лимфо­узлы не увеличены. Над легкими везикулярное дыхание. ЧД 20 в ми­нуту. Границы сердца не расширены. Пульс удовлетворительных свойств. Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС 70 в минуту. АД 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены. Вторичные половые признаки отсутствуют.

R-графия кистей и лучезапястных суставов: костный возраст 5 лет.

Краниограмма: сосудистый рисунок не усилен. Турецкое седло нормальных размеров.

Уровень СТГ: базальный 1,2 нг/мл, на фоне приема клофелина 5,2 нг/мл (норма: более 10 нг/мл).

Тест толерантности к глюкозе: 3,1-3,5-3,2 ммоль/л.

Задание:

1. Укажите возможные причины низкорослости у данного ребенка.

2. Поставьте предварительный диагноз.

3. Оцените результаты обследования.

4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

5. Какие причины могут привести к развитию данного заболевания.

6. Назначьте лечение.

7. Какие гормональные нарушения могут выявляться при данном заболевании?

ЗАДАЧА № 33.

Больной В., 10 лет, поступил с жалобами на боли и утреннюю скованность в коленных, голеностопных, лучезапястных суста­вах.

Мальчик от 1 беременности, протекавшей на фоне токсикоза первой половины. Роды с применением щипцов, родился в асфиксии, находился на искусственном вскармливании. Рос и развивался удов­летворительно, часто болел ОРЗ, ангиной, в 7 лет перенес корь.

Болен в течение 3 месяцев. Заболевание началось с повышения температуры до 37,30С, появления припухлости левого коленного сустава, болей в суставе. Хирург диагностировал бурсит левого коленного сустава, назначены антибиотики, покой и сухое тепло. Через две недели аналогичные изменения появились в правом коленном и обоих лучезапястных суставах. Больной госпитализирован в ЦРБ с диагнозом “реактивный артрит”. Проводилось лечение: бруфен, пенициллин в/мышечно, супрастин, УВЧ суставов. На фоне лечения боли и припухлость суставов незначительно уменьшились, но через 2 недели появились боли и припухлость в голеностопных суставах.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Температу­ра 37,20С. Кожные покровы чистые, бледноватые. Миндалины не увеличены. Лимфа­тические узлы - паховые, локтевые, подмышечные, переднешейные - величиной до 0,5–0,8 см, мягкие, безболезненные, подвижные. В легких везикулярное дыхание, число дыханий 18 в мин. Границы сердца не расширены. Тоны приглушены, у верхушки и в V точке выслушивается короткий систолический шум. Пульс до 100 в мин., ритмичный. АД 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, Нижний край печени мягкий, безболезненный, легко подвижный, выс­тупает на 1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпиру­ется. Стул нормальный.

Суставы: коленные, лучезапястные и голеностопные суставы дефигурированы за счет экссудативно-пролиферативных явлений, кожа над ними не изменена, температура над суставами слегка повышена. Движение в указанных суставах ограничены, при сгибании болезненны. Гипотрофия мышц в области лучезапястных и колен­ных суставов. Положительный симптом баллотирования надколенника справа.

Гемограмма: эритроциты 4,5х1012/л, гемоглобин 122 г/л, лейкоциты 4,1х109/л, эозинофилы 4%, сегментоядерные нейтрофилы 58%, лимфоциты 32%, моноциты 6%, СОЭ 35 мм/час.

Биохимический анализ крови: белок – 78 г/л: альбумины 42,2%, глобулины 57,8% (альфа1-4,2%, альфа2-12,8%, бетта-12,6%, гамма-28,4%), билирубин 10,5 мкмоль/л, тимоловая проба – 3,2 ед., АЛТ 26 ед/л, мочевина 6,3 ммоль/л, креатинин 48 мкмоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес 1018, белок отр., эритроциты единичные в поле зрения, лейкоциты единичные в поле зрения.

ЭКГ: умеренная синусовая тахикардия. ЭОС не отклонена.

Рентгенография лучезапястных суставов: соотношение костей в суставах не нарушено. Умеренно выраженный эпифизарный остеопороз.

Анализ крови на ревмотесты: АСЛ-О 200 МЕ, СРБ ++, ревматоидный фактор – отр.

Задание:

1. Выделить ведущий синдром.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Оцените результаты лабораторных исследований.

4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

5. Проведите дифференциальную диагностику.

6. Назначьте лечение.

7. Составьте план диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА №34.

Больная 14 лет. Жалобы на головокружение, слабость, повы­шенную утомляемость, бледность кожи, ломкость костей, пристрас­тие к мелу.

Эти явления появились около месяца назад, когда обратила внимание на бледность, сухость кожи, "заеды" в углах рта, лом­кость ногтей. При обследовании в поликлинике выявлено снижение уровня гемоглобина.

Объективно: состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетво­рительного питания. Кожа бледная, сухая, ногти уплощены, отмеча­ется их продольная исчерченность. Явления ангулярного стоматита. Лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, систолический шум на верхушке, в V точке. Язык чистый, влажный, отмечается сглаженность сосочков языка. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления не нарушены. Месячные с 12 лет, по 6-7 дней, обильные.

Гемограмма: гемоглобин 78 г/л, эритроциты 3,1х1012/л, ЦП 0,6, гипохромия эритроцитов, пойкилоцитоз, лейкоциты 6,0х109/л, эозинофилы 1%, сегментоядерные 61%, лимфоциты 28%, моноциты 9%, СОЭ 16 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1012, белок отриц., реакция кислая, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эритроциты - нет.

Уровень сывороточного железа 7,8 мкмоль/л, общая желе­зосвязывающая способность сыворотки крови (ОЖСС) 68 мкмоль/л. Коэффициент насыщения трансферрина железом 6%.

Задание:

1. Выделите синдромы заболевания, укажите ведущий синдром.

2. При каких заболеваниях может встречаться данный синдром?

3. Поставьте предварительный диагноз.

1. Оцените результаты лабораторных исследований.
2. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.

6. Каковы факторы формирования данного заболевания у школь­ников?

7. Назначьте лечение.

8. Каков прогноз заболевания.

ЗАДАЧА №35.

Больная 1,5 г., поступает с жалобами на наличие синяков на туловище, конечностях, частые обильные носовые кровотечения, бледность кожи.

Заболела через 10 дней после проведения профпрививки. Вна­чале появилась сыпь на руках, ногах, туловище, затем присоедини­лись носовые кровотечения (обратились к педиатру, направлен на стационарное лечение).

Анамнез жизни: ребенок от II нормально протекавшей беремен­ности, срочных родов, масса при рождении 3100 г. Рос и развивался соответственно возрасту. Привит по календарю. Из перенесенных заболеваний отмечают частые ОРВИ, кроме того ребенок не перено­сит цитрусовые.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная, на ко­же туловища, конечностях петехии, экхимозы, несимметричные, по­лиморфные, полихромные элементы. Лимфатические узлы не увеличе­ны. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, неж­ный, короткий систолический шум на верхушке, в V точке. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличены. Физиоло­гические отправления не нарушены.

Задание:

1. Выделите синдромы заболевания, назовите ведущий синдром.

2. Для каких заболеваний характерны данные синдромы?

3. Поставьте предварительный диагноз.

4. При обследовании получены следующие данные:

Гемограмма: гемоглобин 92 г/л, эритроциты 3,1х1012/л, ретикулоциты 3,5%, тромбоциты 15х109/л, лейкоциты 6,8х109/л, эозинофилы 2%, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 30%, лимфоциты 58%, моноциты 8%, СОЭ 18 мм/час.

Коагулограмма: фибриноген 200 мг%, время рекальцификации 60 сек., тромбиновое время 18 сек., ПТИ-80%, ретракция кровяного сгустка 30%.

5. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

6. Назначьте лечение.

7.Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?

8.Укажите причину тромбоцитопении.

ЗАДАЧА № 36.

Ребенок А., 3 года, поступил в отделение с жалобами на вялость, плохой аппетит, бледность, извращение вкуса (ест мел).

Из анамнеза: ребенок от 2 беременности, протекавшей на фоне анемии и токсикоза 2 половины, роды преждевременные, с массой 2200 г. На грудном вскармливании находился до 3 мес., затем пере­веден на искусственное. Прикорм введен в возрасте 8 ме­сяцев, питание однообразное: молоко, каши.

Объективно: ребенок вялый. Кожные покровы бледные, чистые, сухие на ощупь. Отмечается ломкость, поперечная исчерченность ногтей, тусклость волос. Тургор мягких тканей снижен. Перифери­ческие лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца в пределах максимальной нормы. Тоны сердца уме­ренно приглушены, учащены, короткий систолический шум. Пульс 124 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Гемограмма: эритроциты 2,7х1012/л, гемоглобин 64 г/л, ЦП 0,6, ретикулоци­ты 0,7%, гипохромия, пойкилоцитоз, анизоцитоз эритроцитоы ++, лейкоциты 6,0х109/л, тромбоциты 240х109/л, эозинофилы 2%, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 35%, лимфоциты 58%, моноциты 3%, СОЭ 19 мм/час.

Биохимический анализ крови: белок 70 г/л, билирубин 10 мкмоль/л, сывороточное железо 7,9 мкмоль/л, общая железосвязываю­щая способность сыворотки 65 мкмоль/л.

Задание:

1. Выделите синдромы.

2. При каких заболеваниях встречаются данные синдромы?

3. Поставьте предварительный диагноз.

4. Дайте заключение по лабораторным данным.

5. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

6.Назначьте лечение.

7. Укажите причины заболевания у данного ребенка.

ЗАДАЧА № 37.

Больной А., 8 лет, поступил с жалобами на появление сыпи на но­гах, ягодицах, припухлости и боли в суставах, боли в животе. Из анамнеза заболевания известно, что у ребенка через три дня пос­ле перенесенного ОРВИ появилась сыпь на ногах, затем присоединилась припухлость суставов, боли в животе. Обратились к врачу, направлены на стационарное лечение.

Анамнез жизни: от 1 нормально протекавшей беременности, срочных родов, масса при рождении 3700 г. Рос и развивался по воз­расту. Привит по календарю. Из перечисленных заболеваний отмеча­ет частые ОРВИ, хронический тонзиллит.

При осмотре: состояние средней тяжести. На коже голени, ягодицах, на разги­бательных поверхностях суставов симметричная папулезная геморрагическая мономорфная сыпь. Движения в коленных суставах болезненные. Изменений со стороны дыхатель­ной и сердечно-сосудистой систем не выявлено. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу кишечникак. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления не нарушены.

Гемограмма: эритроциты 4,1х1012/л, гемоглобин 140 г/л, лейкоциты 6,0х109/л, базофилы 0%, эозинофилы 2%, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 63%, лимфоциты 28%, моноциты 7%, СОЭ 23 мм/час.

Коагулограмма: время свертывания крови 2 мин. Фибриноген 480 мг%, время рекальцификации 60 сек, ПТИ 104%.

Общий анализ мочи: удельный вес 1014, белок отр., лейкоциты 1-1-0 в поле зрения.

Задание:

1. Перечислите синдромы заболевания, выделите ведущий.

2. Для каких заболеваний характерны перечисленные синдромы?

3. Оцените результаты проведенного обследования.

4. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

5. Какова причина развития абдоминального синдрома?

6. Каков прогноз заболевания?

ЗАДАЧА № 38.

Больной В., 8 лет, поступил в стационар с жалобами на сла­бость, головокружение, одышку, нарастающую бледность, наличие синяков на теле, носовые кровотечения.

Заболел внезапно, 3 дня назад повысилась температура до 390С, бледность кожи, синяки, затем присоединилось носовое кровотечение. Машиной скорой помощи с по­дозрением был госпитализирован в детское отделение.

При поступлении состояние тяжелое. Ребенок вялый, не­охотно вступает в контакт, раздражителен. Кожа и видимые слизистые резко бледные. На конечностях, туловище многочисленные экхимозы разного размера и окраски. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание везику­лярное, тоны сердца приглушены, отмечается систолический шум в V межреберье. Пульс 120 в минуту. АД 110/60 мм рт.ст. Печень и селезенка не увеличены.

 Гемограмма: эритро­циты 2,3х1012/л, гемоглобин 56 г/л, ретикулоциты 0,1%, тромбоциты 28х109/л, лейкоциты 2,1х109/л, эозинофилы 1%, палочкоядерные 1%, сегментоядерные 26%, лимфоциты 71%, моноциты 1%, СОЭ 56 мм/час.

 Миелограмма: костный мозг обеднен клеточными элементами, мегакариоцитарный росток угнетен, бластные клетки 1%.

Задание:

1.Выделите синдромы заболевания.

2.При каких заболеваниях они могут наблюдаться?

3.Каков Ваш предварительный диагноз?

4.Оцените полученные данные исследования.

5. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.

6. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

7. Перечислите основные принципы терапии данного заболевания.

8. Укажите причину тромбоцитопении.

9. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА №39.

Алия, 1 год 3 мес. Жалобы матери на резкое похудание ребенка, потерю аппетит, появление жидкого стула.

Заболевание началось через некоторое время после введения в рацион питания манной каши, хлеба, печенья. В возрасте 7-8 мес. у ребенка ухуд­шился аппетит, живот увеличился в объеме, стул стал жидким, обильным, с резким непри­ятным запахом. Ребенок стал прогрессивно худеть.

При осмотре: состояние тяжелое. Ребенок вялый. Кожные пок­ровы бледно-сероватого цвета, с грязной пигментацией в складках. Под­кожно-жировой слой на туловище, на конечностях и на лице истон­чен. Тургор тканей снижен. Отмечается выраженная мышечная гипо­тония. Лимфатические узлы не пальпируются. Костная система: вы­ражены лобные и теменные бугры, уплощение затылка, нижняя апер­тура грудной клетки развернута, пальпируются "четки", "браслет­ки". Зубная формула 2/0.

Число дыханий 34 в минуту. Перкуторный звук над легкими с небольшим тимпаническим оттенком. Аускультативно жесткое дыхание. Пульс 120 в минуту. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны ясные, чистые. Язык гиперемирован, в центре обложен белым налетом.

Живот резко увеличен в объеме, мягкий, безболезненный, че­рез тонкие стенки живота ясно определяются петли кишечника. Печень пальпируется на 1,5-2 см ниже реберной дуги, край мягкий, безбо­лезненный. Селезенка не пальпируется. Стул 3-4 раза в сутки, обильный, рыхлый, пенистый, с резким неприятным запахом, желто­вато-зеленоватого цвета. АД 80/45 мм рт.ст. Масса 6800 г, рост - 70 см.

Копрограмма: цвет серовато-желтый, жидкой консистенции, мышечные волокна измененные +, мышечные волокна неизмененные ++, непереваренная клетчатка - +++, крахмал внеклеточный +, детрит +++, жир нейтральный ++++, жирные кислоты ++.

Гемограмма: гемоглобин 90 г/л, эритроциты 3,5х1012/л, ЦП 0,8, лейкоциты 9,3х109/л, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 35%, лимфоциты 58%, моноциты 3%, эозинофилы 1%, СОЭ 8 мм/ч.

Содержание сахара в крови натощак 3,5 ммоль/л, через 30 минут 3,7 ммоль/л, через 60 мин. 4,3 ммоль/л. через 90 мин. 4,3 ммоль/л.

Биохимический анализ крови: общий белок 63 г/л, альбумины 52%, глобулины 48%, альфа1 - 6,2%, альфа2 -7%, бета-глобулин 12%, гамма-глобулин 18%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, реакция кислая, удельный вес 1010, белок - следы, лейкоциты 0-1-1 в поле зрения, эритроциты - един. в поле зрения, эпителиальные клетки 2-4 в поле зрения, соли мочевой кислоты +, оксалаты +.

Содержание хлоридов в поте: 35 мэкв/л.

Иммуноглобулины: IgА 4,1 г/л (N 0,3-2,0), IgМ 0,2 г/л (N 0,4-1,8), IgG 11 г/л (N 4,9 - 12,5).

R-исследование ЖКТ: резкое вздутие кишечных петель, переме­щающиеся уровни жидкости в проекции тонкой кишки, сглаженность рельефа, слизистой оболочки кишечника, ускоренная эвакуация контрастного вещества. Толстая кишка - гипотоничная, содержит много газа и жидкости.

Ферментологическое исследование слизистой тонкого кишечника выявило дефицит ферментов (АТФ, нуклетидазы, дисахаридаз, гликофосфатазы, щелочной фосфатазы).

Задание:

1. Выделите синдромы, укажите ведущий синдром.

2. Обоснуйте и сформулируйте диагноз заболевания.

3. Назначьте лечение.

4. Какое осложнение угрожает больному при прогрессировании заболевания.

5. Укажите возможные причины развития синдрома нарушенного кишечного всасывания.

ЗАДАЧА № 40.

Больная М., 10 лет, поступила с жалобами на слабость, быст­рую утомляемость, плохой сон, периодические головные боли, сни­жение аппетита, боли в правом подреберье преимущественно после приема пищи и физических нагрузок, склонность к запорам.

Указанные жалобы беспокоят в течение 1 года. Со слов мамы, у девочки бывают периоды относительно хорошего самочувствия. При­чину заболевания родители указать не могут. В 6 лет наблюдался контакт с детьми, переносившими вирусный гепатит.

Объективно: состояние средней тяжести. Пониженного питания. Кожные покровы чистые, с серовато-желтоватым оттенком. Единичные телеангиэктазии на кистях. На склерах- краевая субиктеричность. Умеренно усилена венозная сеть на груди, животе. Живот мягкий, не увеличен. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3-4-5 см., плотноватой консистенции, болезненная при пальпации. Селе­зенка не пальпируется. Болезненность в точке Кера, положительный симптом Мэрфи, пальпируется болезненная расширенная сигмовидная кишка.

Биохимический анализ крови: общий белок 64 г/л, альбумины 45%, глобулины 5,7% - 10,8% - 15,7% - 22,8%, билирубин 20 мкмоль/л, тимоловая проба 6 ед., АЛТ 2,0 мкмоль/л, АСТ 2,2 мкмоль/л.

УЗИ печени - умеренное увеличение размеров печени. Структу­ра печени однородная, с мелкими эхопозитивными образованиями.

Данные дуоденального зондирования:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Порция А | Порция В | Порция С |
| Цвет | Светло-желтый | оливковый | Янтарно-желтый |
| Количество | 5,0 | 15,0 | 3,0 |
| Слизь | + | + | - |
| Эпителиальные клетки | Цилиндры, каемчатые, с окрашенным ядром | Цилиндры, мелкие, лежат пластами | - |
| Соли холестерина | + | ++ | ++ |
| Время выделения | 7 мин. | 50 мин. | 30 мин. |
| Скорость | 1,4 мл/мин. | 0,3 мл/мин. | 0,1 мл/мин. |

Задание:

1. Выделите синдромы, скомпоновав их из имеющихся симптомов. Выделите ведущий синдром.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. При каких заболеваниях могут развиться перечисленные симп­томы?

4. Оцените результаты обследования.

5. Сформулируйте диагноз заболевания.

6. Назначьте лечение.

7. Укажите возможные причины данного заболевания.

8. Укажите причины гиперферментемии при данном заболевании.

9. Прогноз при данном заболевании.

ЗАДАЧА № 41.

Больная Д., 8 лет. Жалобы: приступообразные боли в животе, чаще длительные постоянные, слабость, боли после приема пищи сразу. Болеет около трех лет, когда впервые стали беспокоить боли в животе и тошнота утром. Ухудшение состояния отмечается при нару­шении диеты: употребление жирной и острой пищи. Направлена в клинику. Перенесла корь, ветряную оспу.

При осмотре: кожные покровы умеренно бледные. Подкожно-жи­ровая клетчатка развита слабо. Над легкими перкуторно ясный ле­гочный звук, аускультативно везикулярное дыхание. Число дыханий 20 в мин. Границы сердца не изменены, тоны слегка приглушены, ритмичные, 80 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен у корня. Живот симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Отмечается болезненность в правом подреберье при глубокой паль­пации. Положительные симптомы Ортнера-Грекова, Кера. Печень пальпируется на 2 см ниже края реберной дуги, селезенка не паль­пируется. Стул оформлен, один раз в сутки. Мочеиспускание сво­бодное.

Гемограмма: эритроциты 4,4х1012/л, гемоглобин 120 г/л, лейкоциты 9,3х109/л, п/я 3%, с/я 58%, лимфоциты 33%, моноциты 6%, СОЭ 8 мм/ч.

Общий анализ мочи: количество 300 мл, цвет - светло-желтый, прозрачная, удельный вес 1015, лейкоциты 1-3-2 в поле зрения.

Исследование дуоденального содержимого:

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели | Порции |
| А | В | С |
| Цвет | Желтый | Темн.-коричневый | Светло-коричн. |
| Слизь | немного | Большое количество | Большое количество |
| Лейкоциты | До 20 | 14-20 в поле зрения | 15-18 в поле зрения |
| Время выделения | 20 мин. | 40 мин. | 30 мин. |
| Скорость | 1 мл/мин. | 0,5-1 мл/мин. | 0,9 мл/мин. |
| Эпителий | цилиндры | Высокий цилиндрический | Мелкий, треугольный |
| Лимблии | обнаружены | обнаружены | Не обнаружены |
| Холестерин | 16,2 | 70,6 | 19,8 |
| Желчные пигменты | 610 | 1260 | 640 |
| Билирубин | 6,8 | 16,4 | 7,6 |

Биохимический анализ крови: белок 75 г/л, билирубин 22,5 мкмоль/л, холестерин 3,75 ммоль/л, АЛТ 0,86 ммоль/л, тимоловая проба 8 ед., австралийский антиген не обнаружен.

УЗИ: умеренное увеличение объема желчного пузыря, стенки желчного пузыря умеренно утолщены. Печень однородная, нормальной эхоген­ности, размеры в пределах нормы.

ФГС: слизистая 12-перстной кишки гиперемирована, отечная, сфинктер гиперемирован, нес­колько гипертоничен.

Копрология: жирные кислоты ++, нейтральный жир ++, мы­шечные волокна ++, непереваренная клетчатка растительная +.

Диастаза мочи 16 ед.

Фракционное желудочное зондирование: рН тощаковой порции - 1,5, рН базальной секреции - 1,0, рН стимулируемой порции - 1,0, количество выделенного желудочного сока в пределах нормы.

Задание:

1. Выделите синдромы, скомпоновав их из имеющихся симптомов. Какой ведущий?

2. Сформулируйте диагноз, указав тип нарушения холединамики.

3. При каких заболеваниях могут развиться выше перечисленные симптомы?

4. Оцените данные лабораторного обследования:

5. Обоснуйте и сформулируйте диагноз заболевания.

6. Назначьте лечение.

7. Какое осложнение угрожает больному?

8. Укажите возможные причины развития заболевания.

9. Укажите причину появления лейкоцитов в желчи.

10. Укажите особенности эпителия желчных путей и их значение в диагностике.

ЗАДАЧА № 42.

Больной 12 лет, поступил на стационарное лечение с жалобами на боли в подложечной области, через 2-3 часа после еды, ночные боли, а также на тошноту, изжогу, отрыжку.

Анамнез болезни: мальчик болен в течение года, когда впер­вые появились боли в животе, затем изжога, отрыжка. В последние 2 недели боли усилились. Не лечился, к врачам не обращался.

Ребенок родился доношенным, с массой 3500 г. До года разви­вался нормально. Находился на искусственном вскармливании, в анамнезе коклюш, ветряная оспа, корь, дизентерия, ОРВИ. Матери­ально-бытовые условия неудовлетворительные. Ребенок часто пита­ется всухомятку. Мать страдает гастритом. Отец здоров. Мальчик курит с 11 лет.

Объективно: состояние средней тяжести, самочувствие удов­летворительное. Питание понижено. Мальчик неуравновешен, очень возбудим, раздражителен. Кожные покровы бледные, выражена общая потливость, гипергидроз ладоней, стоп. Язык влажный. Лимфоузлы не увеличены. Со стороны костно-мышечной системы изменений нет. Сердечная область не изменена. Границы сердца не расширены. Сер­дечные тоны ритмичные, незначительно приглушены. Пульс 60 в мин. Систолический шум короткий, выслушивается на верхушке, в V точ­ке, несвязан с тонами сердца, не проводится.

Грудная клетка правильной формы, равномерно участвует в ак­те дыхания. Дыхание везикулярное.

Живот обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается болезненность в эпигастральной и пило­родуоденальной областях, вправо от пупка, в области Шоффара, пе­чень и селезенка не пальпируются. Стул с наклонностями к запору. Мочеиспускание свободное.

Гемограмма: эритроциты 4,2х1012/л, гемоглобин 140 г/л, лейкоциты 5,2х109/л, эозинофилы 8%, нейтрофилы 40%, лимфоциты 50%, моноциты 2%, СОЭ 4 мм/час.

Данные желудочного зондирования:

Количество Порция Слизь Прозрачность рН

1. 12,0 тощаковая ++ б/н 0,72

2. 10,0 базальная + мутная 0,1

3. 10,0 -"- + -"- 0,35

4. 15,0 -"- +++ 0,22

5. 18,0 + 0,64

6. 72,0 ост.проб.завт. 0,35

7. 12,0 посл.секр.58,0 + 0,8

8. 15,0 + 0,8

9. 18,0 + 0,7

10. 13,0 + 0,78

Биохимический анализ крови: общий белок 80г/л, билирубин 12,6 ммоль/л, тимоловая проба 2,0 ед, АЛТ 0,17 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес 1012, реакция кислая, белок отриц., эпителий един. в поле зрения, лейкоциты 2-3-3 в поле зрения, эритро­циты 1-2 в поле зрения, оксалаты.

Анализ мочи на диастазу: 6 ед.

Копрология: нейтральный жир +, непереваренная клетчатка +, слизь +, простейшие и яйца гельминтов не обнаружены. Реакция Грегерсена положительная.

ЭКГ: синусовая брадикардия. ЭОС не отклонена. Синдром ран­ней реполяризации желудочков.

ФГС: пищевод и кардия без патологии. В желудке слизь. Сли­зистая желудка гиперплазирована по типу "булыжной мостовой". В антральном и пилорическом отделе полные и плоские эрозии 3-4 мм в диаметре, складки антрального отдела полностью не расправляют­ся. Привратник несколько спазмирован, проходим. Слизистая 12 перстной кишки гиперемирована и отечна. На передней стенке в лу­ковице язвенная поверхность с воспалительным валом, налетом фиб­рина, диаметр 5 мм. Геликобактер пилори положителен.

Задание:

1. Выделите синдромы, скомпоновав их из имеющихся симптомов. Какой ведущий?

2. Сформулируйте диагноз, сопутствующие заболевания.

3. При каких заболеваниях наблюдается выше перечисленные симп­томы?

4. При обследовании получены следующие данные, оцените их:

ЗАДАЧА №43.

Оля Х., 10 лет, поступила в отделение старшего возраста с жалобами на головную боль, повышение температуры до 380С, появле­ние отеков на нижних конечностях, припухлость нижних век, кашель.

Из анамнеза жизни известно, что 3 недели назад девочка пе­реболела ОРВИ, во время которой сильно лихорадила, ее беспокоили головная боль, отмечалась отечность в области век, лечилась ам­булаторно. Девочка вновь заболела шесть дней назад. Отмечались од­нократная рвота, беспокоила резкая головная боль, появились отеки на ногах. АД 140/90 мм рт.ст. При исследовании мочи обнаружены: белок - 0,99 г/л, лейкоциты - 8-10 в поле зрения, эритроциты - свежие, выщело­ченные - большое количество. В анализе крови: гемоглобин 116 г/л, эритроциты 3,4х1012/л, лейкоциты 7х109/л, СОЭ 41 мм/час.

Девочка направлена в стационар. При объективном обследова­нии: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, с восковидным оттенком. Отеки на лице, в области голеней, поясницы. В легких - справа в задне-нижнем отделе отмечается укороченный перкуторный звук, выслушиваются крепитация и мелкопузырчатые влажные хри­пы на фоне ослабленного дыхания. Частота дыхания 28 в 1 минуту. Сердечные тоны приглушены, акцент II тона на легочной артерии. Систолический шум на верхушке, в V точке. АД 150/90 мм рт.ст. Живот равномерно увеличен в размерах, в отлогих местах определя­ется притупление перкуторного звука. Печень увеличена на 3 см. Девочка мочится редко. Стул оформлен. Моча цвета мясных помоев.

Гемограмма: эритроциты 3,1х1012/л, гемоглобин 98 г/л, ЦП 0,98, лейкоциты 20,2х109/л, палочкоядерные 23%, сегментоядерные 60%, лимфоциты 14%, моноциты 3%, СОЭ 55 мм/ч.

Биохимический анализ крови: мочевина 15,5 ммоль/л, креатинин 125 мкмоль/л, калий сыворотки 5,5 ммоль/л, натрий 135 ммоль/л, общий белок 54 г/л, альбумины 57,3%, глобули­ны 42,7% (альфа-24,1%, бета-9,3%, гамма-9,3%).

Анализ мочи: белок 0,90 г/л, лейкоциты 5-10 в поле зрения, эритроциты - свежие и выщелоченные в большом количестве, оксала­ты в большом количестве.

На ЭКГ - синусовая тахикардия, вольтаж удовлетворительный, промежуточная электрическая позиция сердца, нарушение обменных процессов в миокарде.

Задание:

1. Выделите синдромы, скомпоновав их из имеющихся симптомов. Выделите ведущий синдром.

2.Обоснуйте и сформулируйте основной и сопутствующий диаг­ноз.

3. На фоне какой патологии развернулось настоящее заболева­ние?

4. На рентгенограмме органов грудной клетки выявлена инфиль­трация легочной ткани справа нижнем отделе, выпот в по­лостях плевры с обеих сторон. Объясните механизм развития выпота в областях плевры.

5. Составьте план обследования. Оцените функцию почек. Какое дополнительное обследование необходимо для оценки функци­онального состояния почек.

6. Какие осложнения могут развернуться при данном заболева­нии?

ЗАДАЧА №44.

Валя У., 10 лет, в течение трех лет отмечается слабость, быстрая утомляемость, головокружение, головные боли, временами боли в животе, боли в поясничной области, субфебрильное повыше­ние температуры. При осмотре: астенического телосложения. Кожные покровы бледные. Пастозность век, АД 80/50 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны, короткий систолический шум на верхушке и в V точке. Живот мягкий, болезненный в области почек слева. Симп­том Пастернацкого слева положительный.

Общий анализ мочи: белок 0,068%, удельный вес 1015, реакция ще­лочная, лейкоциты 30-40 в поле зрения, эритроциты 0-1 в поле зрения.

Гемограмма: эритроциты 4,5х1012/л, гемоглобин 125 г/л, ЦП 1,0, лейкоциты 6,5х109/л, эозинофилы 3%, палочкоядерные 3%, сегментоядерные 65%, лимфоциты 27%, моноциты 2%, СОЭ 25 мм/час.

Экскреторная урография: небольшое уменьшение размеров и неровность контуров левой почки, деформация чашечек и значительная гипотония мочеточника слева.

Задание:

1. Выделите синдромы, скомпоновав их из имеющихся симптомов. Какой ведущий?

2. Сформулируйте диагноз.

3. Назначьте план обследования.

4. Для какого заболевания характерны указанные изменения на экскреторных урограммах? Чем объяснить неровность контуров почек?

5. Какое дополнительное обследование необходимо назначить? Какую патологию Вы предполагаете обнаружить при данном обследовании?

6. Перечислите методы исследования функционального состояния почек. Укажите нормативы.

7. Обоснуйте и сформулируйте диагноз заболевания.

8. Назначьте лечение. Укажите длительность антибактериальной терапии.

9.Укажите имеющиеся причины, отягощающие прогноз заболевания.

**ЗАДАЧА №45.**

Ребенок 3 лет, посещающий детский сад, заболел 2 дня назад, повысилась температура до 38,50С, небольшой насморк. Вчера на лице, шее появилась и быстро распространилась по всему телу мелкая розовая сыпь. Против кори привит.

Объективно: Состояние средней тяжести. Температура 37,40С, на теле побледневшая мелкопятнистая сыпь, преимущественно на спине, ягодицах, разгибательных поверхностях, увеличение задних шейных и затылочных лимфатических узлов. Тоны сердца ритмичные ясные. Пульс 104 в 1 мин. удовлетворительных свойств. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, не болезненный доступен глубокой пальпации. Печень выступает из подреберья на 1 - 2 - 2 см. Мочится адекватно. Кал оформлен.

Гемограмма: эритроциты 4,1х1012 /л, гемоглобин 124 г/л, лейкоциты 4,2х109/л, эозинофилы 2%, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 34%, лимфоциты 42%, моноциты 20%, СОЭ 10 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1009, белок отрицательный, лейкоциты 2-2-1 в п/з.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз

2. Какие симптомы помогают поставить диагноз?

3. Какие дополнительные исследования подтвердят клинический диагноз?

4. Какова должна быть терапия?

5. Противоэпидемические мероприятия в детском саду.

ЗАДАЧА №46.

Ребенок 2 лет поступил с жалобами матери на повышенную температуру до 39,30С повторную рвоту, судороги, потерю сознании. При поступлении: масса тела 12,5 кг, температура 38,30С. Ребенок заторможен, двигательное беспокойство, речь невнятная замедленная, реакция зрачков на свет живая, корнеальный рефлекс снижен, челюсти сжаты. Активные и пассивные движения в полном объеме. Парезов и параличей нет. Сухожильные рефлексы с конечностей высокие. Умеренная ригидность затылочных мышц, остальные менингеальные симптомы отрицательные.

Кожные покровы бледные, на коже шеи и передней поверхности грудной клетки единичные петехии. Конъюнктивы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система без патологических изменений. Дыхание носом затруднено. В зеве яркая разлитая гиперемия дужек и миндалин. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 120 в минуту. Число дыханий 24 в минуту. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Стула нет, мочеиспускание в норме.

Анализ спино - мозговой жидкости: ликвор вытекает частыми каплями, прозрачный, белок - 0,6 %0, цитоз - 20 клеток в 1 мм3 лимфатического характера.

Задание:

1. Сформулируете предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить больному?

3. Какие отклонения от нормы в лабораторных исследованиях Вы ожидаете получить?

4.Составьте конкретный план лечение данного ребенка с указанием возрастных доз медикаментов.

ЗАДАЧА № 47.

Ребенок 8 месяцев, заболел постепенно. Появился кашель, насморк, субфебрильная температура. В последующие дни состояние ухудшилось: появилась рвота, жидкий стул 2-3 раза в сутки, конъюнктивит, температура 38-38,50С. В клинику ребенок поступил на 4 день болезни, при приеме отмечалась вялость, бледность, одутловатость лица, резкая гиперемии и отечность конъюктив и век. Обильный слизистый - серозный насморк. Зев гиперемирован, обилие вязкой слизи на задней стенке глотки. Миндалина увеличены до 1 - 2 степени. Тоны сердца ритмичные, ясные. Перкуторно над легкими коробочный звук. В легких обилие сухих и влажных разнокалиберных хрипов. Живот мягкий не болезненный. Печень выступает из подреберья на 3-3-3 см. Масса тела 9 кг.

На второй день пребывания в клинике на нижнем веке правого глаза появилась нежная белая пленка.

При рентгеноскопии отмечены увеличенные бронхососудистые тяжи в обоих легких, эмфизема в латеральных отделах.

Гемограмма: эритроциты 4,0×1012/л, гемоглобин 124 г/л, цветной показатель 1,0, СОЭ 6 мм/час, лейкоциты 8,0×109/л, эозинофилы 1%, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 26%, лимфоциты 69%, моноциты 4%.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные исследования подтвердят клинический диагноз?

3. Укажите специфическую терапию данного заболевания.

ЗАДАЧА № 48.

Ребенок 2-х лет, посещает детские ясли, где несколько детей кашляют. В течение 10 дней ребенок кашляет, температура нормальная. Последние 2 дня во время кашля ребенок синеет, кашель заканчивается рвотой. Общее состояние между приступами кашля не нарушено. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 120 в минуту. Число дыханий 14 в минуту. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Живот мягкий не болезненный. Печень выступает из подреберья на 1-1-1 см. Стула нет, мочеиспускание в норме.

Гемограмма: эритроциты 3,8х1012 /л, гемоглобин 124 г/л, лейкоциты 10,2х109/л, эозинофилы 2%, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 34%, лимфоциты 42%, моноциты 20%, СОЭ 10 мм/час.

Общий анализ мочи: Удельный вес 1009, белок отрицательный, лейкоциты 2-2-1 в п/з.

На обзорной рентгенограмме органов грудной полости - Усиление пневматизации легочной ткани, корни легких усилены.

Задание:

1. Поставьте диагноз согласно классификации,

2. Какие эпидемиологические и клинические данные позволяют поставить диагноз?

3. Какие дополнительные исследования следует назначить?

4. План лечения больного.

5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

ЗАДАЧА № 49.

Больной (2 года 6 месяцев) заболел остро, температура поднялась до 38,8°С появились боли в животе. На 2-й день температура оставалась на том же уровне, стойко держались боли в животе. На 3-й день температура достигла 39,4°С, появилась рвота и асимметрия лица. В ночь на 4-й день болезни температура повысилась до 40,7°С, была вызвана "скорая помощь". При осмотре врачом был выявлен паралич всех 3-х ветвей лицевого нерва по периферическому типу. Других изменений со стороны нервной системы и других органов не выявлено. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 120 в минуту. Число дыханий 16 в минуту. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Живот мягкий не болезненный. Печень выступает из подреберья на 1-1-1 см. Стула нет, мочеиспускание в норме.

Ребенок направлен в инфекционный стационар.

Сведений о прививках нет.

Задание:

1. О каких заболеваниях следует думать?

2 Какой ваш диагноз?

3. Какие лабораторные исследования подтвердят диагноз?

4. Назначьте лечение

ЗАДАЧА № 50.

В детских яслях одновременно заболело несколько детей.

В отделение поступил больной 1г. 2мес. Через 3 часа после обеда у ребенка повысилась температура 38,50С, появилась повторная рвота, вялость, бледность кожи, жидкий стул грязно-зеленого цвета со слизью. Через час от начала заболевания ребенок потерял сознание, в течение 1-2 минут у него были клинико-тонические судороги.

Поступает в тяжелом состоянии, бледный, цианоз губ. Температура 39,50С. Кожные покровы чистые, тургор и эластичность не изменены. Слизистая рта влажная, язык обложен. Тоны сердца звучные 140 ударов в минуту. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, вздут, урчание по всему животу больше слева, сигма уплотнена. Печень выступает из подреберья на 3-3-4 см. Стул частый, обильный, жидкий с зеленью и слизью, прожилками крови. Имеет место небольшая ригидность затылочных мышц. Остальные менингеальные симптомы отрицательные.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.

2. На основании каких клинических данных поставлен диагноз?

3. Какие лабораторные исследование необходимо провести для подтверждение этиологии заболевания?

4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

5. Назначьте лечение.

6. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге?

ЗАДАЧА № 51.

В детских яслях одновременно заболело несколько детей.

В отделение поступил больной 1г. 2мес. Через 3 часа после обеда у ребенка повысилась температура 38,50С, появилась повторная рвота, вялость, бледность кожи, жидкий стул грязно-зеленого цвета со слизью. Через час от начала заболевания ребенок потерял сознание, в течение 1-2 минут у него были клинико-тонические судороги.

Поступает в тяжелом состоянии, бледный, цианоз губ. Температура 39,50С. Кожные покровы чистые, тургор и эластичность не изменены. Слизистая рта влажная, язык обложен. Тоны сердца звучные 140 ударов в минуту. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, вздут, урчание по всему животу больше слева, сигма уплотнена. Печень выступает из подреберья на 3-3-4 см. Стул частый, обильный, жидкий с зеленью и слизью, прожилками крови. Имеет место небольшая ригидность затылочных мышц. Остальные менингеальные симптомы отрицательные.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.

2. На основании каких клинических данных поставлен диагноз?

3. Какие лабораторные исследование необходимо провести для подтверждение этиологии заболевания?

4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

5. Назначьте лечение.

6. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге?

ЗАДАЧА № 52.

Больному 9 месяцев, родители обратились к врачу в первый день болезни с жалобами на повышение температуры, вялость, рвоту, сыпь на лице, туловище. Заболел остро, в 2 часа ночи, повысилась температура до 400С, мама делала уксусное обтирание, давала парацетамол, температура снизилась незначительно. Вызвали «скорую помощь», поставлен диагноз - ОРВИ, сделаны жаропонижающие. Утром была однократная рвота. В 1100 мама заметила появление геморрагической сыпи на лице, туловище, конечностях и обратилась к участковому врачу.

Состояние на момент осмотра очень тяжёлое. Вялый, сонливый. Больной правильного телосложения, удовлетворительного питания. На коже лица, туловища, конечностей звёздчатая геморрагическая сыпь, различных размеров. Дыхание в лёгких везикулярное. Частота дыхания 48 в мин. Сердечные тоны ритмичные, приглушённые. Пульс 140 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Мочится редко. Стул густой кашицей.

Доставлен в стационар реанимационной бригадой, минуя приемный покой. Состояние крайне тяжёлое, сознание сопорозное, на уколы реагирует криком. Глаза закрыты. Кожа бледная, на лице, туловище, конечностях звёздчатая сыпь, местами сливается в синие пятна. Температура 35,50С. Конечности холодные. Массивные кровоизлияния в склеры, слизистую полость рта. Дыхание поверхностное до 80 в мин. Пульс нитевидный. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Олигурия. Менингеальные знаки отрицательные.

Гемограмма: лейкоциты 22х109/л, эозинофилы 0%, моноциты 7%, палочкоядерные 30%, юные 10%, сегментоядерные 40%, лимфоциты 13%, СОЭ 40 мм/час, ПТИ 60%, тромбоциты 120х109/л, время свёртывания крови - 15 мин.

**Задание:**

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте диагноз, указав основное заболевание и осложнения.
3. При каких инфекционных заболеваниях могут развиться подобные осложнения?
4. Какие дополнительные методы используются в диагностике данного заболевания ?
5. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
6. Назначьте лечение данному больному.

**ЗАДАЧА № 53.**

Девочка 2 лет поступает в приемное отделение с жалобами матери на повышение температуры, одышку, беззвучный кашель и голос. Она заболела за 3 дня до поступления в стационар. В первый день болезни температура повышалась до 37,50С, к вечеру появился кашель, сначала обычный, а к утру следующего дня стал суховатым, грубым, лающим. Мать отмечает, что вместе с появлением кашля голос у девочки стал осипшим, хрипловатым. На 2-е сутки больная стала беспокойной, просыпалась ночью от частого кашля, голос её стал ещё более осипшим. На 3-е сутки температура оставалась повышенной, голос и кашель стали беззвучными, при кашле или волнении появился шумноватый вдох и небольшое втяжение в эпигастральной области, потливость головы. Ребёнок стал беспокойным, отмечалась бледность, гиперемия зева, одышка, сухие хрипы в лёгких. И врач направил его в больницу с диагнозом «обструктивный бронхит».

При поступлении состояние очень тяжёлое температура 380С, девочка вялая, бледная, выражен цианоз носогубного треугольника. Афония, сухой кашель, беззвучный. Резко выражение стенотическое дыхание с втяжением всех податливых мест грудной клетки. Пульс учащён до 148 ударов минуту. Через 2 часа состояние ухудшилось: девочка стала крайне беспокойной, мечется, появился мелкий пот на лбу и волосистой части головы, цианоз губ, носогубного треугольника, отмечается выпадение пульсовой волны на вдохе на 4-5 сердечном ударе.

Гемограмма: эритроциты 4,2х1012/л, гемоглобин 128 г/л, лейкоциты 13х109/л, нейтрофилы 50%, моноциты 11,5%, эозинофилы 2,5%, базофилы 0,5%, лимфоциты 34,5%, СОЭ 25 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес 1025, белок отр., лейкоциты един. в поле зрения.

**Задание:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз, определите период развития болезни.
2. Выделите ведущий синдром, указав триаду симптомов, характерных для него.
3. При каких заболеваниях может развиться подобный синдром?
4. Какие обследования нужно для разграничения этих заболеваний?
5. Обосновать клинический диагноз.
6. Какое осложнение угрожает больной?
7. Назначьте лечение.
8. Специфическая профилактика данного заболевания.