

## ЗАДАЧА 1

Мальчик в возрасте 3 месяцев поступил в клинику на 4-й день болезни, 2-й день желтухи.

Ребенок от матери с хроническим гепатитом В, I беременности, протекавшей с токсоплазмозом 1-й половины, срочных родов. Масса тела при рождении 3400 г. После рождения диагностирована гемолитическая болезнь новорожденных, ребенок находился на стационарном лечении. Профилактика гепатита В, в том числе вакцинопрофилактика, не проводилась.

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

При поступлении состояние больного было очень тяжелым: иктеричность кожи и склер, на коже лица, ягодиц – петехиальная сыпь; отмечалась резкая вялость с периодическим беспокойством, срыгивал, отказывался от еды. Число дыханий - 50 в 1 мин., пульс 156 в 1 мин. Живот вздут. Печень на 1 см. ниже края реберной дуги.

Состояние больного продолжало ухудшаться. На третий день пребывания в клинике (6-й день болезни, 4-й день желтухи) сознание угнетено, кожа и склеры иктеричны, выросла геморрагическая сыпь, кровоточивость в местах инъекций, отмечалось геморрагическое отделяемое по назогастральному зонду. Печень у края реберной дуги. Атония. Арефлексия.

**В биохимическом анализе крови** в день поступления в стационар (4-й день болезни): билирубин общий – 202 мкмоль/л, конъюгированный – 165 мкмоль/л, АлАТ – 1800 ЕД/л, АсАТ – 2500 ЕД/л. По данным коагулограммы протромбиновый индекс составил 38%, уровень фибриногена – 1,45 г/л.

**В биохимическом анализе крови** (6-й день болезни): билирубин общий – 268 мкмоль/л, конъюгированный – 106 мкмоль/л, АлАТ – 116 ЕД/л. АсАТ – 180 ЕД/л. По данным коагулограммы протромбиновый индекс составил 12%, уровень фибриногена – 0,86 г/л.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Оцените имеющиеся данные лабораторных методов исследования.
3. Назначьте необходимые дополнительные методы исследования.
4. Назначьте лечение.
5. Как проводится профилактика этого заболевания?

## **ЗАДАЧА 1**

Диагноз: Гепатит В, злокачественная форма (вирусный гепатит с печеночной комой).

## ЗАДАЧА 2

Ребёнок, 11 месяцев, страдает распространённой формой атопического дерматита.

Заболел остро, отмечался подъём температуры тела до 39,5° С, стал вялым, беспокойным, отказывался от еды. На коже лица, на фоне элементов дерматита, появились многочисленные мелкие везикулёзные высыпания, количество которых увеличилось в последующие дни. Сохранялась фебрильная лихорадка, выросли симптомы инфекционного токсикоза, ребёнок был госпитализирован на 4-й день болезни.

При поступлении в стационар состояние тяжёлое, высоко лихорадит, беспокоен при осмотре. На коже лица, волосистой части головы, туловище, кистях и стопах имеются обширные эритематозные участки с многочисленными мелкими сгруппированными пузырьками до 3 мм в диаметре с прозрачным содержимым, некоторые группы пузырьков располагаются на здоровых участках кожи, окружены венчиком гиперемии. Часть элементов под геморрагическими корочками, имеются эрозированные участки, трещины. Пальпируются увеличенные лимфоузлы до 1,5 см - шейные, затылочные, подмышечные, паховые. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца звучные до 120 ударов в 1 мин. Слизистая ротоглотки розовая. Живот слегка вздут. Печень +3 см, селезенка +1 см из-под края рёберной дуги. Стул, диурез в норме. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

**В клиническом анализе крови:** Hb - 118 г/л, эритро.- $3,0 \times 10^{12}$ /л, лейко.- $10,0 \times 10^9$ /л, п/я-5%, с/я-34%, э.-3%, л.- 50%, м.- 8%, СОЭ 20 мм/час.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные тесты подтвердят этиологию заболевания?
3. Назовите источник инфекции и основные пути передачи. Нуждается ли пациент в изоляции в боксированное отделение?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
5. Назначьте лечение.

## ЗАДАЧА 2

Диагноз: Герпетическая экзема.

### ЗАДАЧА 3

Мальчик, 4 лет, заболел остро: отмечались повышение температуры тела до 38,7° С, общая слабость, першение в горле. Ребенок получал ибупрофен, обильное питье. На следующий день сохранялись лихорадка, боль в горле, снизился аппетит, появились боли в области стоп. Родители обратили внимание на появление сыпи в области стоп, кистей.

Бригадой скорой медицинской помощи ребенок доставлен в больницу с направляющим диагнозом «ОРВИ, аллергический дерматит».

Эпидемиологический анамнез: ребенок посещает детское дошкольное учреждение. За 4 дня до заболевания был в загородной зоне, купался в пруду. Профилактическая вакцинация проведена в соответствии с календарем прививок.

При поступлении в стационар состояние средней степени тяжести. В сознании, капризен, отказывается ходить, брать предметы в руки из-за боли. Температура тела 37,8°С, АД 90/50, кожа бледная. На коже ладоней и стоп пятнисто-папулезные элементы сыпи, болезненные при надавливании, не склонные к слиянию, единичные везикулы. Слизистая ротоглотки – краевая гиперемия дужек, на дужках везикулы, единичные афты. В легких жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются, одышки нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальные симптомы отсутствуют.

**Клинический анализ крови:** Нв -110 г/л, эритроц.-  $3,9 \times 10^{12}$  /л, тромбоц.-  $180,0 \times 10^9$ /л, лейкоц.-  $9,0 \times 10^9$ /л, п/я- 3%, с/я- 37%, л.- 52%, м.-8%, СОЭ 12 мм/час.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Предложите дифференциально-диагностический ряд.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. Назначьте лечение.
5. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Сроки изоляции.

### ЗАДАЧА 3

Диагноз: Энтеровирусная инфекция, синдром рука-нога-рот (энтеровирусный везикулезный стоматит с экзантемой).

## **ЗАДАЧА 4**

К участковому врачу обратился мальчик 7 лет. Мама ребенка сообщила, что в течение последних 3-х месяцев мальчик плохо спит по ночам, ворочается в кровати, жалуется на зуд в области заднего прохода. Днем ребенок бывает невнимательным, раздражительным, нередко выглядит сонливым, в школе плохо усваивает учебный материал.

Анамнез жизни: мальчик рос и развивался по возрасту, перенес ОРВИ, привит в соответствии с календарем прививок, аллергоанамнез не отягощен. Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными родители отрицают, за пределы России не выезжал.

При осмотре участковым педиатром отмечено, что ребенок правильного телосложения, температура тела нормальная, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые, в легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет, тоны сердца звучные, ритм правильный, живот мягкий, безболезненный при пальпации, стул регулярный, оформленный, дизурических расстройств нет, менингеальных знаков и очаговой симптоматики нет. При осмотре перианальной области обнаружены множественные расчесы, как свежие, так и под корочкой.

### **ЗАДАНИЕ:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дайте характеристику возбудителя.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить для подтверждения диагноза?
4. Назначьте этиотропную терапию.
5. Как проводится профилактика этого заболевания?

## **ЗАДАЧА 4**

Диагноз: Энтеробиоз.

## ЗАДАЧА 5

Девочка, 15 лет, заболела остро - поднялась температура до 38,5° С, появились боль в горле, сильная слабость. В последующие дни лихорадка сохранялась, слабость усилилась, снизился аппетит, стали беспокоить боли в животе. Направлена на госпитализацию.

Из анамнеза известно, что в последний год стала часто болеть ОРВИ, привита согласно календарю.

При осмотре состояние средней тяжести, температура тела 38,6° С, выражена слабость. Кожные покровы бледные, «тени» под глазами, краевая субиктеричность склер. Увеличены заднешейные лимфоузлы до 2 см, множественные, подвижные, умеренно болезненные, подмышечные, паховые лимфоузлы до 1,5 см, мягкие, безболезненные, подвижные. Носовое дыхание несколько затруднено, отделяемого из носовых ходов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны ритмичные, звучные. Слизистая ротоглотки гиперемирована, миндалины гиперемированы, увеличены до II степени, без наложений. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации, больше в эпигастральной области. Печень +3 см из-под края реберной дуги, край эластичный, селезенка +1 см. Кал окрашен, моча насыщенного цвета. Очаговых, менингеальных симптомов нет. Органы чувств без видимой патологии.

**Общий анализ крови:** Hb-120 г/л, эритроц.-  $3,9 \times 10^{12}/л$ , лейкоц.-  $15 \times 10^9/л$ , п/я-3%, с/я- 20%, э.- 2%, л.-54%, м.-10%, атипичные мононуклеары 11%, СОЭ- 20 мм/час.

**Биохимический анализ крови:** общий белок 65 г/л, общий билирубин 72 мкмоль/л, прямой 56 мкмоль/л, АЛТ 340 ед/л, АСТ 235 ед/л, протромбин 90%, тимоловая проба 12 ед.

**Серологическое обследование:** маркеры гепатитов А, В, С, G, TTV, Эпштейн–Барр вируса, ВГЧ-6 типа, токсоплазмоза не обнаружены.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Перечислите другие возможные клинические формы данной инфекции у детей старшего возраста.
4. Какие варианты данной инфекции возможны при внутриутробном заражении?
5. Назовите препараты этиотропной терапии данной инфекции.
6. Какие рекомендации Вы дадите при выписке ребенка из стационара?

### ЗАДАЧА 5

Диагноз: Цитомегаловирусная инфекция (мононуклеоз, гепатит).

## ЗАДАЧА 6

У мальчика, 14 лет, заболевание началось с небольшого озноба, повышения температуры тела до 37,5°C, слабости, вялости, головной боли. На следующий день температура тела 37,9°C, слабость, боли в пояснице и конечностях. На 3-й день болезни в 14 часов появился потрясающий озноб, дрожь, сильная головная боль, повышение температуры тела до 40°C, которая через четыре часа с обильной потливостью снизилась до нормы. Участковый врач поставил диагноз «грипп» и назначил осельтамивир. На 4-й день от начала болезни ребенок чувствовал себя хорошо, температура тела весь день не повышалась. На 5-й день от начала заболевания в 14 часов 30 минут вновь отмечается выраженный озноб, головная боль, однократная рвота, повышение температуры тела до 40,2°C. Бригадой скорой медицинской помощи доставлен в больницу.

В стационаре при сборе анамнеза выяснено, что мальчик рос и развивался по возрасту, перенес ОРВИ и ветряную оспу (в 5 лет), привит в соответствии с календарем прививок, аллергоанамнез не отягощен. Эпидемиологический анамнез: ребенок в течение 3-х недель отдыхал в Гоа, Индия, профилактику инфекционных и паразитарных заболеваний не проводил, вернулся домой неделю назад.

При поступлении в 18 часов этого дня состояние средней тяжести, температура тела 36,7°C.

Ребенок в сознании, жалуется на головную боль, слабость, кожа обычной окраски, влажная от пота (нательное белье мокрое), в легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 22 в 1 мин., тоны сердца приглушены, ЧСС – 100 уд. в 1 мин., АД – 105/70 мм. рт. ст., живот мягкий, безболезненный, печень пальпируется у края реберной дуги, селезенка – не пальпируется, стул был накануне, оформленный, мочеиспускание не изменено, менингеальных знаков и очаговой симптоматики нет.

**Клинический анализ крови:** эритроц.– 4,1 x 10<sup>12</sup>/л; Hb– 120 г/л, лейкоц.– 4,0 x 10<sup>9</sup>/л, п/я – 8 %, с/я – 42 %, л.– 38 %, м.– 12 %, СОЭ – 15 мм/час.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Дайте характеристику возбудителя.
3. Какие методы лабораторной диагностики позволяют подтвердить диагноз?
4. Какими препаратами проводится этиотропная терапия этого заболевания?
5. Как проводится профилактика этого заболевания?

## ЗАДАЧА 6

Диагноз: малярия трехдневная (малярия, вызванная *Plasmodium vivax*).

## ЗАДАЧА 7

Девочка, 7 лет, заболела остро 10 августа: температура тела повысилась до 38,5°C, появилась головная боль, вялость, слабость, отказ от еды, боли в мышцах верхних и нижних конечностей. В последующие дни сохранялась повышенная температура тела (до 37,5-38°C), вялость, слабость, плохой аппетит, миалгии, артралгии. К врачу родители не обращались, т.к. больная находилась за городом, на даче; лечили «от простуды» домашними средствами. Состояние девочки не улучшалось и спустя неделю родители привезли ее в больницу.

Из анамнеза известно, что девочка росла и развивалась по возрасту, перенесла ОРВИ, привита в соответствии с календарем прививок, аллергоанамнез не отягощен. За пределы РФ не выезжала; контакт с инфекционными больными родители отрицают. С начала лета отдыхала на даче в средней полосе России. Играла на огороде, купалась в реке, контактировала с кошками и котятками, которые жили на даче.

При осмотре в стационаре на 7-й день болезни состояние больной средней тяжести, жалобы на нечеткость зрения, температура тела 37,3°C, вялая, кожа и видимые слизистые обычной окраски, чистые, периферические лимфоузлы всех групп увеличены до 0,5-1,0 см, подчелюстные и заднешейные – до 1,5-2 см, уплотненные, болезненные. Суставы визуально не изменены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца не расширены, тоны сердца приглушены, ЧСС 98 ударов в 1 минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 2-3 см, селезенка – на 1 см. Стул, диурез не изменены. Менингеальных знаков и очаговой неврологической симптоматики нет.

**Осмотр окулиста:** двусторонний хориоретинит.

**Клинический анализ крови:** Нб - 116 г/л, эритроциты -  $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты -  $5,6 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с/я – 41%, э. – 3%, л. – 47%, м. – 7%, СОЭ – 12 мм/час.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования позволят подтвердить диагноз?
3. Дайте характеристику возбудителя.
4. Назначьте этиотропное лечение.
5. Перечислите профилактические мероприятия.



## **ЗАДАЧА 7**

Диагноз: Токсоплазмоз приобретенный.

## ЗАДАЧА 8

Мальчик, 5 лет, заболел остро с повышения температуры тела до 38,5°C. Появилась заложенность носа, гнусавый оттенок голоса, храпящее дыхание во сне, увеличение шейных лимфоузлов. На следующий день осмотрен педиатром, диагностирована ангина, назначен ампициллин (получал 6 дней эффекта не было продолжал лихорадить, сохранялись налеты на миндалинах, усилилась заложенность носа). На 7-й день болезни появилась сыпь. Ребенок госпитализирован.

При поступлении в стационар: температура тела 37,8°C, вялый, аппетит снижен. Кожа бледная с обильной пятнисто-папулезной, розовой, местами сливной сыпью на лице, туловище, конечностях. Лицо одутловатое, веки пастозны. Пальпируются множественные шейные лимфоузлы от 1,5 до 2,5 см в диаметре, безболезненные при пальпации, не спаянные с подлежащими тканями, эластической консистенции. Дыхание через нос затруднено, отделяемое из носовых ходов скудное, слизистого характера. Голос с гнусавым оттенком. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Слизистая ротоглотки гиперемирована, небные миндалины увеличены до II степени, покрыты сплошными беловатыми наложениями. Живот мягкий, безболезненный. Печень +4 см, селезенка +3 см из-под края реберной дуги, безболезненные при пальпации. Стул и диурез в норме. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

**Общий анализ крови:** Hb-130 г/л, эритро.- $4,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,89, лейкоц.- $18 \times 10^9$ /л, п/я-2%, с/я-28%, э.-1%, л.-40%, м.-9%, атипичные мононуклеары-20%, СОЭ 20 мм/час

**Биохимический анализ крови:** общий белок - 65г/л, общий билирубин - 5 мкмоль/л, АЛТ- 80 Ед/л, АСТ - 95 Ед/л.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение. Антибактериальные препараты какой группы противопоказаны при данной инфекции?
5. Какие рекомендации Вы дадите при выписке ребенка из стационара?

## ЗАДАЧА 8

Диагноз: Инфекционный мононуклеоз, средней степени тяжести.  
Аллергическая реакция на аминопенициллины.

## ЗАДАЧА 9

Мальчик 2-х лет. Заболел остро, отмечено повышение температуры тела до 38,6°C, повторная рвота, адинамия.

Из анамнеза известно, что два дня назад мальчик с матерью был на приеме в поликлинике, каждый день гуляет на детской площадке. В семье все здоровы. У матери ребенка около недели назад отмечались незначительные выделения из носа и першение в горле. Профилактические прививки по возрасту, в том числе против ротавирусной, пневмококковой и гемофильной инфекций. Хронических заболеваний нет. После осмотра участковым врачом направлен на госпитализацию с диагнозом «острый инфекционный гастроэнтерит».

При осмотре в приемном отделении состояние тяжелое, температура тела 37,6°C. При осмотре рвота. Выраженная слабость, сознание спутанное. Кашля нет, голос звонкий. На коже сыпи нет. Слизистые ротоглотки умеренно гиперемированы. Отделяемого из носовых ходов нет. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, селезенка не пальпируется. Стул был 1 раз, разжиженный, без примесей. Мочится. Ригидность затылочных мышц.

**Клинический анализ крови:** Нв– 108 г/л, тромб. – 165,0 x 10<sup>9</sup>/л, лейкоц. – 16,0 x 10<sup>9</sup>/л, п/я – 27%, с/я – 53%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 10%, м– 8%, СОЭ – 16 мм/час.

**Ликворограмма:** цвет – мутный, опалесцирует, цитоз – 1250/3, белок– 0,420 г/л, лимфоциты – 15%, нейтрофилы – 85%.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные исследования, консультация каких специалистов необходимы для подтверждения диагноза?
3. Перечислите другие клинические формы этого заболевания.
4. Кто явился предположительным источником этой инфекции для ребенка?
5. Назначьте этиотропное лечение.
6. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания?

## **ЗАДАЧА 9**

Диагноз: Гнойный менингит, предположительно менингококковой этиологии.

## ЗАДАЧА 10

Девочка, 5 лет, после посещения детского сада пожаловалась на боль при глотании. На следующий день при осмотре врачом отмечена небольшая гиперемия слизистой ротоглотки, наложения беловато-серого цвета на поверхности миндалин, увеличение регионарных подчелюстных лимфоузлов. Температура тела не превышала субфебрильных значений. Диагностирована лакунарная ангина, назначена антибактериальная терапия и бактериологическое исследование смывов с миндалин.

Из анамнеза известно, что ребенок вакцинирован с нарушением графика прививок - в возрасте 2-х лет АДС-М анатоксин двукратно.

В последующие дни состояние ребенка не ухудшалось, температура нормализовалась на пятый день болезни, однако наложения на миндалинах сохранялись, шпателем не снимались. Результаты бактериологического исследования показали рост *Corynebacterium diphtheriae gravis*.

**Клинический анализ крови:** Нb-136 г/л; эритро.  $4,5 \times 10^{12}$ /л; лейкоц.  $9,6 \times 10^9$ /л; п/я-4%; с/я- 69%; б.- 1%; л.- 18%; м.- 8%; СОЭ 16 мм/час.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз с заболеваниями, сопровождающимися поражением ротоглотки.
3. Где должен лечиться ребенок?
4. Назначьте лечение.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в детском саду.

## ЗАДАЧА 10

Диагноз: Дифтерия ротоглотки, локализованная, пленчатая форма.

## ЗАДАЧА 11

Мальчик, 10 месяцев, доставлен в приемное отделение стационара на 2-й день болезни с направляющим диагнозом «ОРВИ, крапивница».

Из анамнеза известно, что ребенок заболел остро, отмечалось повышение температуры тела  $38,8^{\circ}\text{C}$ , выраженная вялость, отказ от еды. Мать для снижения температуры давала ибупрофен, который использовала впервые. На 2-й день болезни на коже стали появляться элементы пятнисто-папулезной сыпи, в связи с чем была вызвана «скорая помощь». Дома все здоровы. Привит по возрасту, в том числе против пневмококковой и гемофильной инфекций.

При поступлении состояние очень тяжелое. Сознание спутанное, три раза отмечены срыгивания. Лихорадит до  $38,4^{\circ}\text{C}$ . Сатурация кислорода 95%. Кашля нет. Артериальное давление 60/30. Кожа бледная, с мраморным оттенком. Многочисленные геморрагические элементы сыпи разных размеров неправильной формы, некоторые с некрозом в центре. В легких жестковатое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Живот умеренно вздут. Печень +2 см. Не мочился. Стула не было. Симптом Лессажа отрицательный. Большой родничок не напряжен. Судорог не было.

**Клинический анализ крови:** Нв– 98 г/л; тромб.–  $110,0 \times 10^9/\text{л}$  лейкоц.–  $2,5 \times 10^9/\text{л}$ ; п/я - 17%; с/я - 53%; э - 2%; л - 25%; м - 3%; СОЭ – 10 мм/час.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Какие неотложные мероприятия на догоспитальном этапе должны были провести врачи скорой медицинской помощи?
4. Какое витальное осложнение вероятно у ребенка? Есть ли у ребенка неблагоприятные прогностические признаки?
5. Какой этиотропный препарат применяется для лечения данного заболевания?
6. Назовите возможный источник заболевания.

## ЗАДАЧА 11

Диагноз: Генерализованная форма менингококковой инфекции, менингококкемия, инфекционно-токсический шок 2-3 степени.

## Задача 12

Мальчик, 1 года 10 месяцев. Заболел остро, появился резкий громкий кашель, который быстро стал «лающим», температура тела повысилась до 37,3 °С. На 2-ой день кашель потерял звучность, появилась осиплость голоса,. Затем присоединилась инспираторная одышка, в связи с чем ребенок был госпитализирован. Диагноз при поступлении «ОРВИ, обструктивный ларингит, стеноз гортани II степени».

Из анамнеза жизни известно, что ребенок в 3-х месячном возрасте перенес коклюш в тяжелой форме, после чего наблюдался невропатологом по поводу энцефалопатии. Имел отвод от профилактических прививок.

При поступлении в стационар состояние ребенка тяжелое, выраженная инспираторная одышка, кашель беззвучный, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. При вдохе отмечаются умеренные втяжения межреберных промежутков, эпигастрия. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, миндалины без наложений. В легких хрипы не выслушиваются, тоны сердца несколько приглушены, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены, менингеальных знаков нет. В сознании. Через тридцать минут отмечено резкое беспокойство ребенка, дыхание стало более затрудненным, появились: потливость волосистой части головы, выпадение пульсовой волны на вдохе. Ребенок переведен в реанимационное отделение, где проведена прямая ларингоскопия: на надгортаннике, голосовых связках обнаружены наложения серовато-белого цвета, голосовая щель сужена.

**КОС:** рН 7,26, рСО<sub>2</sub> 48,5 мм.рт.ст., ВЕ (-10,22) ммоль/л, рО<sub>2</sub> 55,3 мм.рт.ст., Sp O<sub>2</sub> 90%.

**Клинический анализ крови:** Нв- 133 г/л, эритро.- 4,6 x 10<sup>12</sup>/л, лейко.- 10,6 x 10<sup>9</sup>/л; п/я 6%, с/я- 67%, б.- 1%, э.- 3%, л.- 18%, м.- 5%, СОЭ- 25 мм /час.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какое исследование позволит уточнить этиологию заболевания?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение.
5. Какими препаратами проводится профилактика данного заболевания?

## **Задача 12**

Диагноз: Дифтерия дыхательных путей, круп, стеноз гортани III степени.



## ЗАДАЧА 13

Мальчик, 2 года, болен 1-й день. Утром появился небольшой насморк, редкий кашель, температура тела  $37,3^{\circ}\text{C}$ . Немного позже появилась сыпь на лице, которая в течение нескольких часов распространилась по всему телу.

Из анамнеза известно, что ребенок страдает атопическим дерматитом, в связи с чем мать отказывалась от проведения профилактических прививок.

Осмотрен участковым педиатром: состояние удовлетворительное, не лихорадит, симптомов интоксикации нет. На коже отмечается неяркая, бледно-розового цвета с нежно-сиреневым оттенком мелкопятнистая сыпь на неизменном фоне кожи. Сыпь не сливная, сосредоточена преимущественно на разгибательных поверхностях рук, наружных поверхностях бедер, спине и ягодицах. На лице, груди и животе - единичные элементы. Энантема в виде красных пятен на нёбе и нёбных дужках. Склеры инъецированы. Пальпируются затылочные, заднешейные лимфоузлы до 1,5 см в диаметре, чувствительные при пальпации. В легких хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Клинический анализ крови:** Hb- 137 г/л, эритро.- $4,3 \times 10^{12}$ /л, лейко.-  $6,2 \times 10^9$ /л, с/я- 40%, л.- 48%, плазматические клетки 12%, СОЭ- 10 мм/час.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте обследование и лечение.
4. Специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания.

### Задача 13

Диагноз: Краснуха.

## ЗАДАЧА 14

Мальчик, 12 лет, заболел остро с подъема температуры тела до 39,0°С. Жаловался на общую слабость, вялость, плохой аппетит, тошноту, однократную рвоту, боли в животе.

На 3 день болезни сохранялись симптомы интоксикации, фебрильная лихорадка, на коже живота появилась мелкоточечная сыпь. Был госпитализирован.

При поступлении состояние расценено как среднетяжелое. При осмотре определялись одутловатость и гиперемия лица, субиктеричность склер. Кожные покровы иктеричные. На коже живота и в подмышечных областях видна мелкоточечная, папулезная сыпь розового цвета. Слизистые полости рта чистые, ротоглотки – ярко гиперемированы, миндалины незначительно увеличены, наложений нет. Язык густо обложен серовато-белым налетом, на участках очищения поверхность языка малинового цвета с выраженными сосочками. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шума нет. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, определяется умеренная болезненность в околопупочной и правой подвздошной области. Печень на 1,5-2,0 см ниже реберной дуги, край печени болезненный при пальпации. Селезенка не увеличена. Моча насыщенного цвета, цвет кала не менялся.

**Клинический анализ крови:** Hb – 140 г/л; эр -  $4,2 \times 10^{12}$  /л; ЦП - 1,0; лейкоц. -  $17,8 \times 10^9$ /л; э - 4%; п/я - 9%; с/я - 55%; л - 29%; м - 3%; СОЭ - 32 мм/час.

**Биохимический анализ крови:** общий билирубин – 48 мкмоль/л, конъюгированный - 28 мкмоль/л, АсАТ - 190 ЕД/л, АлАТ - 286 ЕД/л.

**Иммуноферментный анализ:** анти-HAV IgM, HBsAg – не обнаружены.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. На основании каких клинических симптомов Вы диагностировали данное заболевание?
3. Укажите возможный источник инфицирования.
4. Оцените данные лабораторных исследований, какие исследования необходимы для уточнения этиологии заболевания?
5. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз.
6. Назначьте лечение.

### Задача 14

Диагноз: Иерсиниоз, средне-тяжелая форма, гепатит.

## ЗАДАЧА 15

Девочка, 4-х лет, 01.08 обнаружено покраснение в области правой ушной раковины округлой формы диаметром до 4 см, не сопровождающееся зудом, болью. К 04.08 участок гиперемии увеличился в размерах до 8 см, появилось просветление в центре. За период с 01.08 по 04.08 самочувствие ребёнка было удовлетворительным, аппетит сохранен, температура тела не повышалась. Обратились к врачу.

Эпидемиологический анамнез: с 14.07 по 19.07 отдыхала в деревне в Раменском районе Московской области, ходила в лес.

При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела  $36,8^{\circ}\text{C}$ . На коже головы в области правой ушной раковины определяется участок гиперемии округлой формы с четкими границами, просветлением в центре, диаметром 8 см, не выступающий над поверхностью кожи, безболезненный при пальпации. В центре очага гиперемии – единичная корочка диаметром 0,2 мм. Пальпируется увеличенный до 1,5 x 1,2 см заушный лимфоузел справа, безболезненный, не спаян с окружающими тканями, остальные группы лимфоузлов мелкие, безболезненные. Слизистая ротоглотки розовая, чистая. Сердечные тоны ясные, ритмичные. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул, диурез в норме. Менингеальных и очаговых знаков нет.

**Клинический анализ крови:** Hb-121 г/л, эритро.-  $4,3 \times 10^{12}$  /л, тромбо.-  $298,0 \times 10^9$ /л, лейко.-  $10,0 \times 10^9$ /л, п/я- 1%, с/я- 33%, л.-60%, м.- 6%, СОЭ 10 мм/час.

### ЗАДАНИЕ:

1. Предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. С какими заболеваниями необходимо поводить дифференциальный диагноз?
3. Назовите предполагаемый путь заражения. Какие еще инфекции могут передаваться этим путем?
4. Назначьте обследование.
5. Назначьте лечение.
6. Назовите способы профилактики.

## ЗАДАЧА 15

Диагноз: Иксодовый клещевой боррелиоз, ранняя локализованная стадия, мигрирующая эритема (Иксодовый клещевой боррелиоз, эритемная форма).

## ЗАДАЧА 16

Девочка, 6 лет, поступила в стационар на 4-й день болезни с направляющим диагнозом: Кишечная инфекция, гастрит.

Заболевание началось с подъема температуры тела до 38,5 °С, однократной рвоты. На 2-ой день заболевания продолжала лихорадить до 38°С; выросла вялость, снизился аппетит, дважды отмечалась рвота, стул оформленный 1 раз в сутки. На 3-ий день заболевания температура тела нормализовалась, сохранялась вялость, снижение аппетита, тошнота, после еды, дважды отмечалась рвота. На 4-й день болезни родители ребенка обратились за медицинской помощью. Ребенок был госпитализирован.

Из анамнеза известно, что девочка росла и развивалась в соответствии с возрастом, привита по календарю, посещает детский сад. Две недели назад вернулась (на самолете) в Москву из Самарканда, где 2 месяца отдыхала у бабушки. Контакты с инфекционными больными, погрешности в диете накануне заболевания родители отрицают. Парентеральные манипуляции за последние 6 месяцев не проводились.

Объективно при поступлении в стационар состояние девочки средней тяжести: не лихорадит, вялая, аппетит сохранен, жалобы на тошноту отсутствуют. Склеры и кожные покровы умеренно иктеричны.

Слизистая оболочка ротоглотки влажная с желтушным окрашиванием. Язык слегка обложен. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье и в эпигастрии. Печень выступает из подреберья на 2,5 см, плотноватой консистенции, чувствительная при пальпации. Селезенка не пальпируется. Моча темная.

**Клинический анализ крови:** Hb-130 г/л., эритроц.-  $4,0 \times 10^{12}/л$ , лейкоц.-  $6,8 \times 10^9/л$ , п/я 4%, с/я 47%, э.- 1%, л.- 38%, м.- 10%, СОЭ 10 мм/час.

**Биохимический анализ крови:** билирубин общий – 110- мкмоль/л, билирубин конъюгированный- 80 мкмоль/л, АлАТ-2300 ЕД/л, АсАТ-1850 ЕД/л.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз, с указанием формы тяжести и предполагаемой этиологии заболевания. Обоснуйте диагноз.
2. Как подтвердить этиологию заболевания?
3. Объясните причину «темного» цвета мочи.
4. Назначьте лечение.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.
6. Можно ли лечить данного больного дома?
7. Проведите дифференциальный диагноз.

## **Задача 16**

Диагноз: Вирусный гепатит, среднетяжелая форма (Гепатит А?).

## ЗАДАЧА 17

Девочка, 13 лет, поступила в клинику с жалобами на вялость, сниженный аппетит, боли в животе. Заболевание началось неделю назад с субфебрильной лихорадки без катаральных явлений, на 6-й день болезни появилась желтуха.

Из анамнеза известно, что девочка росла и развивалась в соответствии с возрастом. Полгода назад была на стационарном лечении по поводу спортивной травмы – открытый перелом правой бедренной кости, получала лечение, в том числе инфузионную терапию с включением препаратов крови.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожа чистая от сыпи, определяется иктеричность склер и легкая иктеричность кожи. В легких и сердце без отклонений от нормы. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации без четкой локализации. Печень плотная, пальпировалась на 1,5 - 2,0 см ниже реберной дуги, чувствительна при пальпации. Селезенка не увеличена. Моча светло-коричневого цвета, диурез не нарушен. Стул оформленный, коричневого цвета.

**Клинический анализ крови:** Hb-120 г/л; эритроц.-  $3,8 \times 10^{12}/л$ ; ЦП - 0,9; лейкоц.-  $5,0 \times 10^9/л$ ; п/я - 3%; с/я - 53%; л - 40%; м - 2%; э.- 2%; СОЭ 10 мм/час.

**Общий анализ мочи:** обнаружены уробилин и желчные пигменты.

**Биохимический анализ крови:** общий билирубин- 68 мкмоль/л, конъюгированный - 50 мкмоль/л, АлАТ - 880 Ед/л, АсАТ - 600 Ед/л.

**Серологические вирусные маркеры:** анти-HCV (+), HBsAg (-), анти-HAVIgM (-).

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие данные анамнеза, симптомы и изменения в анализах подтверждают диагноз?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Какой прогноз заболевания?
5. Назовите необходимые дополнительные исследования.
6. Объясните причину изменения цвета мочи.
7. Назначьте лечение.

## ЗАДАЧА 17

Диагноз: Гепатит С, легкая форма.

## ЗАДАЧА 18

Девочка, 9 лет, поступила в стационар на 6-й день болезни.

Заболевание началось с подъема температуры тела до 38°C, слабости, снижения аппетита. Лихорадка продолжалась 3 дня, катаральных явлений не было. За время болезни ежедневно отмечалась тошнота, дважды рвота. На 5-й день заболевания родители заметили желтушность кожных покровов и потемнение мочи. Обратились к врачу. Врач выявил увеличение печени и желтуху. Заподозрил гепатит. Назначил обследование: биохимический анализ крови. На 6-й день болезни отмечалось нарастание желтухи и ухудшение общего состояния. Ребенок был госпитализирован.

Из анамнеза известно, что девочка 20 дней назад вернулась из Египта, где отдыхала с родителями 24 дня, купалась, пила свежеприготовленные соки.

При поступлении состояние средней тяжести. Жалобы на тошноту, боли в животе. Умеренная иктеричность кожи и склер. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, уплотнена, болезненна при пальпации. Моча темная.

**Клинический анализ крови:** Hb-130 г/л, эритроц.-  $4,0 \times 10^{12}/л$ , лейкоц.-  $6,8 \times 10^9/л$ , п/я- 4%, с/я- 47%, э.- 1%, л.- 38%, м.-10% , СОЭ 10мм/час.

**Биохимический анализ крови:** билирубин общий 90,0 мкмоль/л, конъюгированный 70,0 мкмоль/л, АлАТ-1300 ЕД/л, АсАТ-850 ЕД/л, тимоловая проба -12 ед.

**Серологические вирусные маркеры:** анти-HCV, HBsAg, анти-HAVIgM отрицательные.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз с указанием тяжести и предполагаемой этиологии заболевания.
2. Оцените спектр вирусных серологических маркеров.
3. Как подтвердить этиологию заболевания?
4. Каковы возможные пути инфицирования?
5. Объясните причину «потемнения» мочи.
6. Назначьте лечение.
7. Каков прогноз заболевания?

## ЗАДАЧА 18

Диагноз: Вирусный гепатит, среднетяжелая форма (Гепатит E?)

## ЗАДАЧА 19

Мальчик, 1 год 7 месяцев. Заболевание началось остро, с повышения температуры тела до 39°C. В последующие 2 дня продолжал лихорадить катаральных явлений не было. К концу 3-х суток на фоне повышения температуры до 37,6°C, ребенок стал беспокойным, на следующий день не мог вставать, сидеть, переворачиваться с боку на бок, ползать и ходить. Госпитализирован.

Из анамнеза жизни известно, что мальчик от II-й беременности, 2-х родов (кесарево сечение) на 36 неделе, масса тела 3100 г. Не вакцинирован из-за медицинского отвода (недоношенность). Моторное развитие по возрасту. В возрасте 1 года проведена вакцинация против туберкулеза, 20.07 - первая вакцинация АКДС, гепатит В, полиомиелит БОПВ. Ранний поствакцинальный период протекал без особенностей.

При поступлении: состояние тяжелое по степени неврологического дефекта. В соматическом статусе - кожа чистая от сыпи, слизистая ротоглотки розовая, катаральных явлений нет. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС 118 в 1 минуту. В легких хрипов нет, дыхание проводится во все отделы, одышки нет. Живот мягкий, в акте дыхания участвует симметрично, пальпации доступен. Печень не увеличена. Стул был накануне, оформленный. Мочится. В неврологическом статусе: общемозговых знаков нет. Выявляются симптомы Кернига, ригидность мышц затылка. Выраженная общая слабость, на фоне которой выявляется преимущественное поражение правой нижней конечности: парез, низкий тонус, сухожильные рефлексy не вызываются. Тазовых расстройств нет.

**Клинический анализ крови:** Hb-128 г/л, эритро.-  $4,9 \times 10^{12}$  /л, тромбо.-  $340 \times 10^9$  /л, лейко.-  $8,8 \times 10^9$  /л, с/я- 36%, л.- 60% , м.- 4%, СОЭ 10 мм/час.

**Анализ мочи:** патологии не выявлено.

**Исследование цереброспинальной жидкости:** бесцветная, прозрачная, вытекает под давлением, цитоз 40 клеток в мкл (лимфоциты 61%, нейтрофилы 39%), белок 0,36 г/л, глюкоза 3,2 ммоль/литр, лактат – 2,0 ммоль/литр.

### ЗАДАНИЕ

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Какие лабораторные и инструментальные исследования позволят уточнить диагноз?
4. Назначьте лечение. Каков прогноз заболевания?
5. Назовите способы профилактики данного заболевания.

### ЗАДАЧА 19

Диагноз: Полиомиелит, паралитическая форма, нижний монопарез.



## ЗАДАЧА 20

Мальчик, 5 лет, поступил в стационар с направляющим диагнозом: Гепатит А, безжелтушная форма.

При обследовании по контакту с больным гепатитом А в детском саду у ребенка было выявлено увеличение печени до 2-х см из-под края реберной дуги, в биохимическом анализе крови отмечено повышение активности АлАТ до 200 Ед/л. Самочувствие ребенка не страдало, желтухи не отмечалось.

Из анамнеза известно: в периоде новорожденности лечился в стационаре по поводу пневмонии, получал гемотрансфузии. Рос и развивался в соответствии с возрастом.

При осмотре в стационаре температура тела 36,6°C. Кожные покровы обычной окраски, на щеках явления капиллярита, В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Печень плотная, выступает на 2 см из-под реберной дуги, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Стул, диурез в норме.

**Биохимический анализ крови:** общий белок – 70 г/л, альбумин – 36 г/л, билирубин общий – 17 мкмоль/л, конъюгированный - 3 мкмоль/л, АлАТ – 180 ЕД/л, АсАТ– 160 ЕД/л

**Серологическое исследование:** в сыворотке крови anti-HAV IgM (-), HBsAg (+).

**УЗИ органов брюшной полости:** печень увеличена, ткань повышенной эхогенности, неоднородна за счет мелкоочаговых и среднеочаговых структур, воротная и селезеночная вены не расширены, селезенка не увеличена. Желчный пузырь, поджелудочная железа – без патологии. Почки не изменены.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Оцените результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.
3. Какие еще лабораторные и инструментальные исследования должны быть назначены больному?
4. Назначьте лечение.
5. Проведите профилактику этого заболевания.

## ЗАДАЧА 20

Диагноз: Хронический гепатит В.

## ЗАДАЧА 21

Мальчик, 5 лет.

Заболел 5 июля, когда повысилась температура тела до 38,8°C. 6 июля продолжал лихорадить до 38,2°C без катаральных явлений. 7-8 июля самочувствие удовлетворительное, не лихорадил. 9 июля вновь повышение температуры тела до 37,8°C, стал вялым, появились жалобы на головную боль, тошноту, повторную рвоту, не приносящую облегчение, болезненность при взгляде на свет. Получал болеутоляющие, без эффекта (головная боль сохранялась). 10 июля головная боль сохранялась, повышение температуры до 37,9°C, был госпитализирован.

Эпидемиологический анамнез: с 1 июня ребенок находился в деревне у бабушки, купался в пруду, ходил в лес.

При поступлении в стационар состояние средней тяжести, вялый, предпочитает лежать, температура тела 37,6°C. В соматическом статусе: кожные покровы обычной окраски, кожа чистая от инфекционной и аллергической сыпи. Отмечается гиперемия слизистой ротоглотки, наложений нет. Лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД 22 в 1 минуту. Сердечные тоны ритмичные, ЧСС 120 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена, селезенка не пальпируются. Стул, диурез не нарушены. Сознание ясное, контактен. Менингеальные знаки – ригидность мышц затылка, положительный с-м Кернига и «посадки». Двигательная и рефлекторная сферы не нарушены, отмечается оживление коленных и ахилловых рефлексов.

**Клинический анализ крови:** Нb-140 г/л, эритроц.- $4,55 \times 10^{12}$ /л; лейкоц.  $8,6 \times 10^9$ /л; п/я -3%; с/я -40%; л. -50%; м.- 7%; СОЭ 16 мм/час

**Цереброспинальная жидкость:** бесцветная, прозрачная, цитоз 88 клеток в мкл., лимфоциты 70%, нейтрофилы 30%, белок 0,26 г/л, лактат 1,8 ммоль/л, глюкоза 3,5 ммоль/л, хлориды -116 ммоль/л.

**Исследование ЦСЖ методом ПЦР:** обнаружена РНК энтеровируса.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз. Обоснуйте свое мнение.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Укажите возможные источники инфекции.
4. Перечислите принципы терапии данного заболевания.
5. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся при этом заболевании?

### ЗАДАЧА 21

Диагноз: Энтеровирусная инфекция, менингит.

## ЗАДАЧА 22

Мальчик, 3 года, посещает детский сад, где одновременно заболело несколько детей с однотипной клинической симптоматикой.

Заболевание началось остро: повысилась температура тела до 39,0°C, отмечалась однократная рвота. Затем появились боли в животе, жидкий стул до 5 раз с примесью слизи и зелени. Боли в животе носили постоянный характер, усиливались перед актом дефекации.

Ребенок госпитализирован на 2-е сутки от начала заболевания. При поступлении состояние средней тяжести, температура тела 38,5°C. Мальчик в сознании, вялый, капризный. Жалуется на боли в животе. Кожа бледная, сыпи нет; тургор тканей сохранен. Язык обложен белым налетом. В легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ЧСС 120 ударов в 1 минуту. Живот мягкий, сигмовидная кишка спазмирована, болезненная при пальпации. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает на 0,5 см. из-под реберного края, селезенка не пальпируется. Анус податлив, явления сфинктерита. Стул за сутки 12 раз, скудный, с большим количеством мутной слизи, зелени и прожилками крови. Мочится адекватно. Менингеальных знаков нет.

**Клинический анализ крови:** Hb-128 г/л; эритроц.- $4,0 \times 10^{12}$ /л, гематокрит 40%, лейкоц.- $12,6 \times 10^9$ /л, п/я-12%; с/я- 60%; э.- 2%; л.- 20%; м.- 6%; СОЭ 20 мм/час.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз с предполагаемой этиологией заболевания.
2. Результаты каких дополнительных исследований могут подтвердить диагноз?
3. Назовите возможный источник и путь заражения.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

## ЗАДАЧА 22

Диагноз: Острый инфекционный энтероколит, гемоколит, среднетяжелая форма, предположительно шигеллезной этиологии.

### ЗАДАЧА 23

Мальчик, 14 лет, вернулся из 2-х дневной поездки в деревню к родственникам. Употреблял в пищу консервы, в том числе мясной паштет и овощные консервы домашнего приготовления, а также копченое мясо, купался в озере. Перед возвращением почувствовал слабость, боли в животе, была однократная рвота. Затем состояние продолжало ухудшаться: прогрессировала мышечная слабость, быстрая утомляемость, сухость во рту, жажда. Жаловался на ощущение тяжести и распирания в эпигастрии, головную боль, головокружение. Температура тела не повышалась.

Госпитализирован на 2-ой день болезни. При поступлении жалобы на ухудшение зрения: «туман» перед глазами, двоение предметов; нарастающую слабость, в том числе, мышечную; сухость во рту, нарушение глотания; «чувство нехватки воздуха». При осмотре состояние тяжелое. Ребенок в сознании, не лихорадит, температура тела 36,7°C. Выражена вялость. Голос тихий, осипший, отмечается гнусавость голоса, речь невнятная. Кожа бледная, чистая от сыпи. Слизистая полости рта чистая, небная занавеска слегка провисает. Язык обложен, сухой. Лимфатические узлы не увеличены. В легких хрипы не выслушиваются. ЧД 16 в 1 минуту. При пульсоксиметрии отмечается снижение SpO<sub>2</sub> до 87%. Тоны сердца приглушены, пульс ритмичен, ЧСС 96 в 1 минуту. АД 90/60 мм.рт.ст. Край печени и селезенки пропальпировать не удается из-за вздутия живота. Стула и мочеиспускания в течение суток не было. Менингеальные симптомы не выявляются.

**Клинический анализ крови:** Нв-134 г/л; эритро.-  $4,06 \times 10^{12}$ /л; лейкоц.  $16,0 \times 10^9$ /л; п/я- 2%; с/я- 70%; э.- 2%; л.- 20%; м.- 6%; СОЭ 6 мм/час.

**КОС крови:** pH 7,19; pCO<sub>2</sub> 70,8 мм.рт.ст.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз с учетом клинико-анамнестических данных.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Результаты каких лабораторных исследований могут подтвердить диагноз?
4. Консультативная помощь каких специалистов Вам потребуется?
5. Назначьте лечение.

## **ЗАДАЧА 23**

Диагноз: Ботулизм, тяжелая форма.

## ЗАДАЧА 24

Девочка, 12 лет, заболела остро, повысилась температура тела до 38,6°C, появилась боль в горле при глотании. На 3-й день болезни осмотрена участковым врачом, который госпитализировал с диагнозом «Паратонзиллярный абсцесс».

Из анамнеза жизни известно, что девочка родилась недоношенной, с низкой массой тела, имела отвод от профилактических прививок. В возрасте полутора лет привита однократно АДС-М анатоксином.

При поступлении в стационар температура тела 38,0°C. Состояние девочки тяжелое: вялая, бледная, адинамичная. Голос сдавленный, изо рта сладковатый запах. Кожные покровы чистые, отмечается отек шейной клетчатки до середины шеи с обеих сторон. Зев резко отечен, миндалины смыкаются по средней линии, отек распространяется на дужки и мягкое небо. Гиперемия слизистой не яркая, на миндалинах с обеих сторон сероватые плотные налеты, переходящие на заднюю стенку глотки, однако, болезненности при глотании нет. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Диурез снижен.

**Клинический анализ крови:** Hb-130 г/л, эритроц.  $3,5 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. –  $15,0 \times 10^9/л$ , п/я- 8%, с/я- 68%, э.- 2%, л.- 16%, м.- 6%, СОЭ 25 мм /час.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие симптомы заболевания могли помочь поставить правильный диагноз на догоспитальном этапе?
3. Какие лабораторные исследования необходимы для уточнения диагноза?
4. Назначьте лечение.
5. Назовите осложнения, возникающие при данной форме болезни.

## ЗАДАЧА 24

Диагноз: Дифтерия ротоглотки, токсическая, I степени.

## ЗАДАЧА 25

Мальчик, 13 лет, отдыхал с родителями в Индии. Заболел через 2 дня после возвращения: отмечался подъем температуры тела до 37,5°C, вялость, адинамия, обильный водянистый стул без патологических примесей, типа «рисового отвара», 3 раза. Затем появилась рвота.

Через 12 часов от начала заболевания ребенок был госпитализирован. Состояние средней тяжести. Температура тела 36,0°C. Жалобы на резкую слабость, головокружение, выраженную жажду, боли в икроножных мышцах. При осмотре кожные покровы сухие бледные, периорбитальный цианоз. Руки и ноги холодные на ощупь. Тургор тканей снижен. Слизистые полости рта сухие, тусклые. Язык сухой, обложен серым налетом. Лимфатические узлы не увеличены. Дыхание 32 в 1 минуту, жесткое, хрипы не выслушиваются. Пульс 102 удара в 1 минуту слабого наполнения, ритм правильный. Глухость сердечных тонов, систолический шум на верхушке. Живот втянут, мягкий, безболезненный. Печень и селезенка у края реберной дуги. Стул жидкий, водянистый, мутно-белый с плавающими хлопьями, 5 раз от начала заболевания. Диурез снижен. Менингеальных знаков нет.

**Клинический анализ крови:** Hb-150 г/л; эритроц.-  $5,0 \times 10^{12}/л$ ; гематокрит- 51%; тромб.-  $220,0 \times 10^9/л$ ; лейкоц. –  $11,0 \times 10^9/л$ ; п/я - 8%; с/я - 71%; э.- 2%; л.- 12%; м. - 7%; СОЭ - 25 мм/час.

**Биохимический анализ крови:** калий- 2,2 ммоль/л, натрий 130 ммоль/л. **КЩС:** pH 7,24; PCO<sub>2</sub> 32 мм рт. ст., BE (-26).

**Общий анализ мочи:** относительная плотность – 1038; белок 0,06 г/л; глюкоза – нет; лейкоциты -5-6 в п/зр; эритроциты, цилиндры - нет.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз с указанием предполагаемой этиологии.
2. Какие клинико-эпидемиологические данные подтверждают данный диагноз?
3. Оцените данные лабораторных исследований. Какие исследования необходимо провести дополнительно для подтверждения диагноза и первоначальных лечебных мероприятий?
4. К какому типу диарей относится это заболевание?
5. Назначьте лечение.
6. Проведите противоэпидемические мероприятия. Существует ли вакцинопрофилактика этого заболевания?

## ЗАДАЧА 25

Диагноз: Холера, тяжелая форма. Токсикоз с эксикозом II степени.

## ЗАДАЧА 26

Девочка, 2 года 9 месяцев, заболела в детском саду: рвота 5 раз, повышение температуры тела до 38,0°C. Дома отмечался жидкий стул до 4-х раз в сутки – водянистый, обильный, желто-зеленого цвета, с резким кислым запахом, неперевавленными комочками пищи.

При поступлении в стационар на 2-й день болезни состояние средней тяжести, температура тела 38,2 °С. Ребенок в сознании, вялый, реагирует на осмотр адекватно. Воду пьет, отказывается от еды. Масса тела 12 кг. Кожа бледно-розовая, тургор тканей сохранен. Губы сухие, язык влажный, обложен белым налетом. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, пульс - 120 ударов в 1 минуту. Живот умеренно вздут, доступен глубокой пальпации, урчит. Печень пальпируется у края реберной дуги, селезенка – не пальпируется. Диурез адекватный. Менингеальных знаков и очаговой неврологической симптоматики нет.

В стационаре в течение суток рвота отмечалась 3 раза, стул - 5 раз. Стул с отхождением газов, жидкий, обильный, пенистый, с кислым запахом, желтого цвета.

На 3-й день болезни состояние улучшилось: прекратилась рвота, нормализовалась температура тела, ребенок стал активней, появился аппетит. Стул до 5 раз в сутки, кашицеобразный, без патологических примесей, сохраняются явления метеоризма.

**Клинический анализ крови:** Нb- 120 г/л; эритро.-  $3,8 \times 10^{12}$ /л; гематокрит 38%, лейко.-  $9,0 \times 10^9$ /л; п/я- 2%; с/я- 40%; э.- 2%; л.- 50%; м.- 6%; СОЭ 10 мм/час.

**Анализ кала на кишечную группу:** отрицательный.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз с предполагаемой этиологией заболевания.
2. Проведите дифференциальную диагностику со сходными по клиническим проявлениям заболеваниями.
3. Результаты каких дополнительных исследований могут подтвердить диагноз?
4. Назначьте лечение.
5. Профилактика и противоэпидемические мероприятия в очаге.



## **ЗАДАЧА 26**

Диагноз: Острый инфекционный гастроэнтерит, предположительно ротавирусной этиологии, среднетяжелая форма, синдром дегидратации (токсикоз с эксикозом) 1-й степени.

## ЗАДАЧА 27

Девочка, 10 лет, заболела остро через 6 часов после того, как съела пирожок с мясом, купленный на рынке. Появилась рвота до 6 раз, боли в эпигастрии, слабость, головокружение, подъем температуры тела до 38,8°C; позже присоединился обильный жидкий стул.

Направлена в стационар в первые сутки от начала заболевания. При поступлении состояние средней тяжести,  $t^{\circ}$  – 38,5°C, вялость, жалобы на тошноту, боли в животе. Кожные покровы бледные, периорбитальный цианоз, сыпи нет. Тургор тканей снижен. Губы сухие, язык густо обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной и околопупочной области, урчит. Печень и селезенка не увеличены. Стул 12 раз обильный, зловонный, с примесью зелени и слизи. Диурез снижен. Менингеальных симптомов нет.

**Клинический анализ крови:** Hb-136 г/л; гематокрит 38%, лейкоц.-  $19,0 \times 10^9$ /л; п/я- 15%; с/я -69%; э.- 1%; л.- 11%; м.- 4%; СОЭ 25 мм/час.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте терапию.
4. Назовите показания для выписки из стационара.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.

### ЗАДАЧА 27

Диагноз: Инфекционный гастроэнтерит (предположительно сальмонеллезной этиологии), среднетяжелая форма. Токсикоз с эксикозом II степени.

## ЗАДАЧА 28

Мальчик, 7 лет, поступил в стационар на 7-й день болезни. Заболевание началось остро с подъема температуры тела до 38,0°C, которая в течение 3-х дней повысилась до 39,5°C и сохраняется на фебрильных цифрах до настоящего времени. С начала заболевания мальчик жалуется на головную боль, слабость, снижение аппетита. С 5-го дня болезни появился жидкий стул до 3-4 раз в сутки, без патологических примесей, типа «горохового» супа.

Две недели назад приехал из Индии, где отдыхал с родителями и старшим братом 10 лет.

При поступлении в стационар температура тела 39,7°C, заторможен, сонлив, лицо бледное, одутловатое. Язык густо обложен грязно-серым налетом, по краям его видны отпечатки зубов. На коже живота единичные элементы розеолезной сыпи. Лимфатические узлы не увеличены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, пульс 48 в 1 минуту. АД 80/50 мм рт. ст. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области, где отмечается урчание и притупление перкуторного звука. Печень +2 см., селезенка +3 см ниже реберного края. Менингеальных симптомов нет.

**Клинический анализ крови:** Hb-130 г/л; эритроц.- $4,0 \times 10^{12}$ /л; тромбоц.- $146,0 \times 10^9$ /л; лейкоц.-  $3,0 \times 10^9$ /л; п/я 9%; с/я 34%; э.- 0%; л.- 49%; м.- 8%; СОЭ 22 мм/час.

**РНГА с комплексным дизентерийным диагностикумом:** отрицательная.

**РНГА с комплексным сальмонеллезным диагностикумом:** 1:800.

**Анализ кала на кишечную группу:** патогенные бактерии семейства кишечных не обнаружены.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите возможный источник и путь инфицирования.
3. Оцените данные лабораторных исследований. Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Назначьте этиотропную терапию (режим дозирования и продолжительность курса лечения).
5. Возможные осложнения, их диагностика и неотложная помощь.
6. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Проводится ли активная профилактика этого заболевания в нашей стране у детей?

## ЗАДАЧА 28

Диагноз: Брюшной тиф, средне-тяжелая форма

## ЗАДАЧА 29

Девочка, 4 лет, пришла с мамой на прием в клинику с жалобами на кашель, лихорадку в течение 4-х дней, слабость, снижение аппетита.

Из анамнеза известно, что 2 недели назад девочка гуляла с родителями в парке, где кормила голубей и бегала за ними, собирала перья птиц и гладила ими лицо. Через неделю после этого температура тела повысилась до 38,5°C с ознобом, болью в мышцах и суставах, головной болью, слабостью. Со 2-го дня болезни девочка стала жаловаться на «щекотание» в горле, появился сухой, приступообразный кашель.

При осмотре (4-й день болезни): состояние средней тяжести, самочувствие нарушено (плачет, негативно относится к осмотру). Температура тела 39,0°C. Отмечается гиперемия лица, инъекция сосудов склер и конъюнктив. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Пальпируются шейные лимфатические узлы до 1,0 см. В легких жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются, одышки нет. Кашель смешанного характера, частый. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги по срединно-ключичной линии на 1,0 см, умеренной плотности. Стул, диурез в норме. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

**Клинический анализ крови:** Hb-123 г/л; эритроц.- $4,2 \times 10^{12}$ /л; тромбоц.- $265,0 \times 10^9$ /л; лейкоц.-  $3,8 \times 10^9$ /л; с/я -30%, л.- 70%, СОЭ 25 мм/час.

**Рентгенограмма органов грудной клетки:** в прямой проекции убедительных данных за очаговые и инфильтративные изменения не получено. Корни лёгких тяжисты, не расширены, структурны. Усиление сосудистого рисунка по типу «ветки дерева». Контуры диафрагмы и реберно-диафрагмальные синусы без особенностей. Сердечная тень обычной конфигурации. Патология в мягких тканях не прослеживается.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Какие лабораторные исследования позволят подтвердить диагноз?
3. Назначьте лечение.
4. Какие осложнения могут развиваться при данном заболевании?
4. Прогноз и профилактика заболевания, диспансерное наблюдение за переболевшими этим заболеванием и за контактными в очаге.
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

## ЗАДАЧА 29

Диагноз: Орнитоз (пситтакоз), средней степени тяжести.

## ЗАДАЧА 30

Мальчик, 8 лет, поступил в клинику с жалобами на повышенную утомляемость.

Известно, что ребенок рос и развивался в соответствии с возрастом. Болеет острыми респираторными инфекциями 1-2 раза в год, перенес ветряную оспу. В 5 лет оперирован по поводу острого аппендицита, перитонита, получал гемотрансфузии.

С возраста 6 лет у мальчика постоянно обнаруживается увеличение размеров печени, а в сыворотке крови была повышена активность АлАТ и АсАТ в 3 раза. Результаты серологических исследований крови на HBsAg, anti-HBcore (сумм.), anti-HAV IgM были постоянно отрицательными; anti-HCV – положительные.

При поступлении состояние среднетяжелое, жалобы на слабость и утомляемость.

Мальчик правильного телосложения, удовлетворительного питания. На коже лица в области скуловой дуги слева и на тыле кисти правой руки имеются телеангиэктазии. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень уплотнена, выступает из-под реберной дуги на 2,5 см; селезенка – на 0,5 см.

**Биохимический анализ крови:** билирубин общий-15 мкмоль/л, конъюгированный -3 мкмоль/л, АлАТ- 110 ЕД/л, АсАТ- 80 ЕД/л, общий белок 70 г/л, альбумин 46 г/л, гамма-глобулин 23%.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Оцените показатели биохимического анализа крови и серологического исследования.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?
4. Назначьте лечение.
5. Определите прогноз заболевания.

### ЗАДАЧА 30

Диагноз: хронический гепатит С.

## ЗАДАЧА 31

Девочка, 4 года, вес 15 кг, заболела остро, вечером, когда повысилась температура до 38,5°C, отказалась от ужина. После приема парацетамола температура снизилась до 37,5°C, была 2-х кратная рвота. На следующий день продолжала лихорадить до 39,2°C, пожаловалась на боль в горле, появилась сыпь. Мать ребенка вызвала бригаду скорой медицинской помощи, и ребенок был госпитализирован в стационар с диагнозом «ОРВИ, аллергическая сыпь». Из анамнеза известно, что девочка посещает детский сад, привита по календарю.

При поступлении состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C, жалуется на головную боль и сильную боль в горле. На щеках яркий румянец, носогубный треугольник бледный. Отмечается сухость кожи. На боковых поверхностях туловища, на сгибательных поверхностях конечностей обильная мелкоточечная розовая сыпь на гиперемизированном фоне кожи. Дермографизм белый. В ротоглотке яркая гиперемия миндалин, дужек, язычка, на миндалинах наложения беловато-желтого цвета. Язык обложен белым налетом. Тонзиллярные лимфатические узлы увеличены до 2 см, плотные, болезненные при пальпации. Дыхание через нос свободное, кашля нет. В легких пуэрильное дыхание, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия до 120 ударов в 1 мин. Живот, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены, стул оформленный. Менингеальных симптомов нет.

**Клинический анализ крови:** Hb-125 г/л, эритро-  $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейко-  $26,0 \times 10^9$ /л, п/я- 9%, с/я- 62%, э.- 3%, л.- 21%, м.- 5%, СОЭ 28 мм/час.

**Анализ мочи общий:** относительная плотность - 1021, реакция - кислая, белок – следы, эпителий - единичн., лейкоциты 3 - 4 в п/зр., слизи - много.

### **ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Перечислите осложнения, которые возможны при данном заболевании.
4. Назначьте лечение.
5. Как будет проводиться дальнейшее наблюдение ребенка в стационаре и после выписки?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в детском саду.

## **ЗАДАЧА 31**

Диагноз: Скарлатина типичная, среднетяжелая форма.

## ЗАДАЧА 32

Мальчик, 10 лет, заболел с повышением температуры до 37,6 °С, появились жалобы на боли при жевании и при открывании рта. Отмечалась одутловатость лица, больше справа.

На 2-ой день болезни отмечалась одутловатость лица с двух сторон, болезненность при пальпации. Лечили домашними средствами, к врачу не обращались. На четвертый день болезни появились боли в паховой области, усиливающиеся при ходьбе. Осмотрен хирургом, госпитализирован.

Из анамнеза известно, что ребенок страдает atopическим дерматитом, в связи с чем мать отказывалась от проведения профилактических прививок.

При госпитализации состояние средней тяжести, температура тела 38,6°С, отмечается увеличение околоушных слюнных желез с обеих сторон и под нижней челюстью, консистенция тестоватая, при пальпации выражена умеренная болезненность. Умеренная гиперемия дужек и слизистой ротоглотки. Лимфатические узлы тонзиллярные уплотнены. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца звучные, ЧСС 96 в 1 минуту. Живот мягкий, доступен пальпации. Правое яичко увеличено в размере, кожа над ним отечна. Стул оформленный, диурез сохранен. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

**Клинический анализ крови:** Нв-137 г/л, эритро.-  $4,3 \times 10^{12}$  /л., лейко.-  $8,2 \times 10^9$  /л., п/я 3%, с/я- 47%, э.- 1%, л.- 41%, м.- 8%, СОЭ 10 мм/час.

**Общий анализ мочи:** цвет светло-желтый, относительная плотность 1018, белок – 0,033 г/л, глюкоза – нет, лейкоциты – 3-4 в п./зр., эритроциты – единичные в препарате.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Перечислите меры профилактики в очаге заболевания.
6. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания?

## ЗАДАЧА 32



Диагноз: Эпидемический паротит, типичный, средне-тяжелая форма, двухсторонний паротит, субмаксиллит, правосторонний орхит.

### ЗАДАЧА 33

Девочка, 5 лет.

Заболела остро, с подъема температуры тела до 38,2°C и появления на коже туловища и конечностей пятнисто-папулезной сыпи. На следующий день элементы пятнисто-папулезной сыпи сформировались в везикулы, заполненные прозрачным содержимым. Осмотрена участковым педиатром на дому, даны рекомендации купать девочку, элементы сыпи обрабатывать анилиновыми красителями, при выраженном зуде использовать антигистаминные препараты. Мать не купала ребенка. В последующие 2 дня температура тела поднималась до 38,3°C, количество элементов сыпи увеличилось, на коже были папулы, везикулы, часть элементов под корочками, на слизистой полости рта - везикулы.

На 4-й день болезни состояние ребенка ухудшилось: температура 40,0°C. Доставлена бригадой скорой медицинской помощи в стационар.

Из анамнеза известно, что девочка посещает детский сад, острыми респираторными заболеваниями болеет редко, соматически здорова. Привита по календарю.

При осмотре в отделении ребенок беспокоен. Кожный покров бледно-розового цвета, папулезные и везикулезные элементы на волосистой части головы, туловище, конечностях, часть элементов покрыта корочками. В области спины зона гиперемии кожи 8 x 15 см, инфильтрация тканей, резкая болезненность при пальпации. На слизистой ротовой полости единичные везикулы. Носовое дыхание свободное. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС - 120 ударов в 1 мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Стул и диурез не нарушены. Менингеальных и очаговых симптомов не выявлено.

**Клинический анализ крови:** Нb-130 г/л, эритро.-  $3,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП -1,02, лейкоц.- $17,5 \times 10^9$ /л, п/я- 8%, с/я - 75%, э.-3%, л.- 10%, м.- 4%, СОЭ- 35 мм/час.

**Общий анализ мочи:** цвет светло-желтый, относительная плотность 1023, белок - следы, сахар - нет, лейкоциты 3-4 в п/зр., эритроциты - единичные в п/зр.

#### **ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Какова тактика дальнейшего наблюдения и лечения пациента?
4. Допускались ли ошибки в процессе ухода за ребенком?
5. Какие противоэпидемические мероприятия необходимы в детском саду и в семье, где ещё есть сестра 3-х лет?

### **ЗАДАЧА 33**

Диагноз: Ветряная оспа, среднетяжелая форма. Флегмона спины.

## ЗАДАЧА 34

Девочка, 5 лет, заболела остро с повышения температуры тела до 38,0°C, появления кашля, насморка, конъюнктивита. В последующие дни продолжала лихорадить, катаральные явления нарастали, конъюнктивит стал более выраженным, появилась светобоязнь. Была осмотрена участковым педиатром, диагноз «ОРВИ», рекомендована симптоматическая терапия. На 4-й день болезни температура тела 39,5°C, появилась папулезная сыпь на лице, воротниковой зоне. На следующий день сыпь распространилась на туловище, проксимальные части верхних конечностей, сохранялась лихорадка до 39,5°C, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей усилились. Госпитализирована.

Из анамнеза: детский сад не посещает, за неделю до заболевания вернулась с родителями из Франции. На первом году жизни перенесла операцию по поводу врожденной катаракты, в связи с чем график прививок был изменен. У девочки есть 2-х летний брат.

Состояние при поступлении (5-й день болезни) средней тяжести, температура 38,2°C, вялая. На лице, туловище, плечах обильная ярко-розовая, пятнисто-папулезная, сливная сыпь на неизменном фоне кожи, единичные папулы на нижних конечностях и предплечьях. Шейные лимфоузлы увеличены до 1,5 см, безболезненные. Лицо одутловатое, склерит, конъюнктивит, слезотечение. Слизистая ротоглотки гиперемирована, на нёбе энантема, на слизистой щёк беловатые мелкие наложения, окруженные венчиком гиперемии. Язык влажный, обложен. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. Кашель влажный. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Печень, селезенка не пальпируются. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный, дизурии нет. Менингеальных и очаговых симптомов не выявлено.

**Клинический анализ крови:** Нб- 132 г/л, эритро.-  $4,6 \times 10^{12}$  /л, ЦП-0,87, лейко.-  $3,6 \times 10^9$  /л, п/я – 1 %, с/я – 32 %, л.- 66 %, м.- 1 %, СОЭ –12 мм/час.

**ПЦР** (вирусы респираторной группы) – отриц.

### **ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
4. Назначьте лечение.
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.
6. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

### **ЗАДАЧА 34**

Диагноз: Корь, типичная, среднетяжелая форма.

## ЗАДАЧА 35

Мальчик, 8 лет, обратился на прием к участковому педиатру. У ребенка в течение последних месяцев отмечается слабость, повышенная утомляемость (после возвращения из школы ложится спать), периодически – субфебрильная температура тела, плохой аппетит, боли в животе без четкой локализации, иногда возникает тошнота, рвота. Стул обычно оформленный, иногда – разжиженный без патологических примесей.

Анамнез жизни: мальчик рос и развивался по возрасту, перенес ОРВИ, привит в соответствии с календарем прививок, аллергоанамнез не отягощен. Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными родители отрицают, за пределы РФ не выезжал. Летом отдыхал на даче в средней полосе России, где ел немытые овощи, фрукты, ягоды.

При осмотре температура тела 36,7°C, вяловат, кожные покровы бледно-розовые, чистые, сухие. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание проводится во все отделы, хрипов нет, тоны сердца звучные, ритм правильный. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии, правом подреберье и околопупочной области. Стул был накануне, оформленный, дизурических расстройств нет. Менингеальных знаков и очаговой симптоматики нет.

**Клинический анализ крови:** Hb-112 г/л, эритроц.-  $3,9 \times 10^{12}/л$ , лейкоц.-  $5,5 \times 10^9/л$ , п/я- 2%, с/я- 55%, э.- 15%, л.- 22%, м.- 6%, СОЭ 10 мм/час.

**Анализ кала на кишечную группу:** отрицательный.

**Соскоб на энтеробиоз:** отрицательный.

**Анализ кала на яйца гельминтов:** обнаружены яйца *A. lumbricoides*.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте характеристику возбудителя.
3. Какие ещё клинические проявления и осложнения могут отмечаться при этом заболевании?
4. Назначьте этиотропную терапию.
5. Как проводится профилактика данного заболевания?

## ЗАДАЧА 35

Диагноз: Аскаридоз.

## ЗАДАЧА 36

В стационар поступила девочка в возрасте 1 года 2 месяцев в связи с длительной стойкой лихорадкой, упорным кашлем и диареей. Ребенок поступил в сопровождении бабушки. Со слов женщины, внучку она воспитывает одна, отца нет, а мать умерла полгода назад. К врачу обращаются частным образом, только при заболевании. Медицинские документы на момент поступления не предоставлены.

Объективно: при осмотре состояние тяжелое, масса тела 8,5 кг, температура тела 37,7°C. Кашель малопродуктивный. Кожа бледная, сыпи нет. Отмечается увеличение всех групп лимфоузлов, шейной группы – до 2-3 см в диаметре. На слизистой оболочке ротоглотки участки обильных белесоватых наложений. В легких дыхание жесткое, выслушиваются сухие и единичные разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца звучные, ритмичные. Печень выступает из-под реберного края на 4 см, селезенка на 3 см. Мочеиспускание не нарушено. Стул жидкий, со слизью. Менингеальных знаков нет.

**Клинический анализ крови:** Hb– 100 г/л, тромб –  $132,0 \times 10^9$ /л, лейкоц. –  $4,0 \times 10^9$ /л, п/я – 4%, с/я – 42%, э.– 4%, л.– 45%, м.– 5%, СОЭ–14 мм/час.

**На рентгенограмме органов грудной клетки** отмечается усиление легочного рисунка, диффузные зоны снижения прозрачности легочной ткани по типу «матового стекла».

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный клинический диагноз.
2. Какой механизм передачи предполагается в данном случае?
3. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. Какие дополнительные исследования необходимы в первую очередь ребенку?
5. Назовите порядок и принципы терапии данного заболевания.

## ЗАДАЧА 36

Диагноз: ВИЧ-инфекция, 4Б стадия.

## ЗАДАЧА 37

Мальчик, 4-х лет, заболел 8.02, с подъёмом температуры тела до 39,7°C, отмечался сухой навязчивый кашель, жалобы на головную боль, боль при движении глаз. Дома 1 раз отмечалась рвота съеденной пищей. Получал ибупрофен, парацетамол, температура снижалась на 1-2 часа, затем снова поднималась до 39-40°C. Вечером 9.02 на фоне лихорадки до 40°C отмечались тонико-клонические судороги. Вызвана «скорая помощь», к приезду бригады судороги самостоятельно купировались (длительность составила 4 минуты), не повторялись. Направлен на госпитализацию с предварительным диагнозом ОРВИ. Фебрильные судороги. Эпилепсия? Острый бронхит.

Из анамнеза: ребенок посещает детский сад, где зафиксирован подъем заболеваемости ОРЗ. Известно, что ребенок не был привит от гриппа из-за отказа родителей.

При поступлении в стационар состояние тяжелое, температура тела 39,5°C, ребенок вялый, сонливый, неохотно отвечает на вопросы, глаза прикрыты, аппетит отсутствует. Сатурация кислородом 95%. Пьет неохотно. Кожа бледная, цианоз носогубного треугольника, на щеках гиперемия, склеры инъецированы. На коже лица единичные геморрагические элементы в виде петехиальной точечной сыпи. Скудное слизистое отделяемое из носа, дыхание через нос резко ограничено, кашель навязчивый, непродуктивный. ЧД - до 48 в 1 мин. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, тоны сердца приглушены, ЧСС - 140 в 1 мин. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована, налетов на миндалинах нет. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул в норме. Менингеальных и очаговых неврологических симптомов нет.

**Клинический анализ крови от 10.01:** Hb-126 г/л, эритро.  $4,2 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,89, тромбоц.-  $170,0 \times 10^9$ /л., лейкоц.-  $10,2 \times 10^9$ /л, п/я 2%, с/я 25%, л. 65%, м.- 8%, СОЭ 10 мм/час,

**На рентгенограмме грудной клетки:** усилен лёгочный рисунок, без очаговых и инфильтративных изменений. Корни легких расширены. Синусы свободны.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Какие лабораторные исследования необходимы для уточнения этиологии заболевания?
3. Какова причина сухого резкого кашля, петехиальной сыпи, судорог?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назначьте этиотропное и патогенетическое лечение.
6. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания?



### **ЗАДАЧА 37**

Диагноз: Грипп, среднетяжелая форма. Фебрильные судороги.

## ЗАДАЧА 38

Мальчик, 2,5 лет, доставлен бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение с направляющим диагнозом ОРВИ. Заболевание началось остро, ребёнок проснулся ночью, отмечалось выраженное беспокойство, шумное затрудненное дыхание, подъём температуры тела до 39,0°C, жаловался на боль в горле. Мать отмечала у ребенка вынужденное положение (сидел с наклоном туловища вперёд и вытянутой шеей), затруднение глотания, слюнотечение.

Из анамнеза известно: вакцинирован по возрасту согласно национальному календарю профилактических прививок. Раннее развитие без особенностей. Хронических заболеваний нет.

При поступлении в стационар состояние тяжёлое, температура тела 38,5°C, голос сдавленный, гнусавый, отмечается слюнотечение. Кожный покров бледный, отмечается цианоз носогубного треугольника, раздувание крыльев носа. Сатурация кислорода 95%. При визуальном осмотре ротоглотки виден отёчный вишнёво-красного цвета надгортанник. Задняя стенка глотки, дужки миндалин резко гиперемированы. Налётов на слизистой ротоглотки нет. Выраженная одышка, ЧД 46 в 1 минуту. В лёгких дыхание равномерно проводится во все отделы лёгких, пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные. ЧСС – 120 ударов в 1 минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стул без особенностей. Диурез адекватный. Менингеальных симптомов нет.

**Клинический анализ крови:** Нb-125 г/л, эритроц.-  $4,7 \times 10^{12}/л$ , тромбоц.-  $180,0 \times 10^9 /л$ , лейкоц.-  $25,0 \times 10^9 /л$ , п/я 7%, с/я 72%, л.- 12%, м.- 9%, СОЭ – 25 мм/час.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо провести для уточнения этиологии заболевания?
3. Каков этиологический фактор заболевания? Дифференциальный диагноз
4. Назначьте лечение
5. Назовите возможные осложнения течения заболевания.
6. Перечислите профилактические мероприятия.

## **ЗАДАЧА 38**

Диагноз: Эпиглоттит.

## ЗАДАЧА 39

Ребенок, 8 месяцев, заболел остро - поднялась температура тела до 39,5°C, появилась вялость, временами беспокойство. При осмотре педиатром выявлена неяркая гиперемия ротоглотки, рекомендована симптоматическая жаропонижающая терапия. На 3-й день болезни, в связи с сохраняющейся гипертермией ребенок госпитализирован с диагнозом лихорадка неутонченной этиологии.

На 5-й день болезни температура тела нормализовалась, на лице появились элементы розовой пятнисто-папулезной сыпи без зуда. В течение нескольких часов сыпь распространилась на туловище и конечности. Отмечалось умеренное увеличение лимфатических узлов до 1,5 см, преимущественно заднешейных. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, миндалины без наложений. В легких пуэрильное дыхание, тоны сердца ясные, ритмичные, живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень +2 см из-под края реберной дуги, селезенка - у реберного края, безболезненны при пальпации. Стул и мочеиспускание не нарушены. Очаговых, менингеальных симптомов нет. Через 4 дня сыпь исчезла без пигментации.

**Клинический анализ крови:** Нв-121 г/л, эритроц.- $3,8 \times 10^{12}/л$ , лейкоц.- $6,8 \times 10^{12}/л$ , п/я- 2%, с/я- 18%, э.- 2%, л.- 70%, м.- 8%, СОЭ 10 мм/час.

**Общий анализ мочи:** без патологии.

**ПЦР кала** на РНК энтеровирусов – отрицательно.

### ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие лабораторные исследования позволят уточнить этиологию заболевания?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие другие клинические формы, связанные с данным возбудителем, вам известны?
5. Назначьте лечение.

## ЗАДАЧА 39

Диагноз: Герпесвирусная инфекция 6 типа. Внезапная экзантема.