

**АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕБЕНКА. УХОД.
ВСКАРМЛИВАНИЕ.**

Задача 1.

Данные анамнеза: девочка от молодой здоровой матери, 1-й беременности, протекавшей с токсикозом 1-й половины (тошнота до 12 недели). Родилась на 38 неделе беременности. Масса тела при рождении 2950, длина 49 см. Закричала сразу, крик громкий. Оценка по шкале Апгар 9/10 баллов. К груди была приложена через 18 часов, грудь взяла хорошо, сосала активно.

На 2-й день появилась умеренная иктеричность кожных покровов, к моменту выписки из родильного дома на 5-й день, желтуха практически исчезла. В родильном доме на 3-й день жизни отмечалась убыль массы тела около 210 г. Из роддома выписалась на 5 сутки после отпадения пуповины с массой тела 2850 г.

Данные объективного осмотра при первичном патронаже: возраст ребенка 7 дней. Активна, крик громкий, эмоциональный, хорошо удерживает температуру тела, активно сосет грудь. При контрольном кормлении высосала около 60 мл молока. Кожа чистая, отмечается слабая иктеричность лица и туловища. Пупочная ранка под сухой корочкой, сосуды не пальпируются. Большой родничок 2,5x2,5 см, не напряжен, края чуть податливы. Кости черепа умеренно подвижны, швы сомкнуты. Ногти достигают кончиков пальцев.

Тоны сердца звучные, сокращения ритмичные, частота сердечных сокращений 146 в минуту. Дыхание через нос свободное, аускультативно дыхание пуэрильное. Число дыхательных движений 40 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,0 см, края эластичный, селезенка не пальпируется. Слизистая полости рта чистая. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Хорошо вызываются физиологические рефлексы. Преобладает тонус сгибателей в верхних и нижних конечностях. Волосяной покров выражен на голове и есть небольшое количество пушковых волос на плечах.

Задание:

1. Каким должно быть заключение врача при первом врачебном патронаже?
2. Оцените признаки морфологической и функциональной зрелости плода.
3. Оцените ранний неонатальный период.
4. Оцените антропометрические данные.
5. Какие прививки должны были сделать ребенку?

ОСТРЫЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВАРЕНИЯ

Задача 2.

Мальчик от здоровых родителей поступил в клинику в возрасте 1 м 11 дней.

Данные анамнеза: Беременность 1-я, протекала без осложнений. Роды срочные, самостоятельные. Масса тела при рождении 3550 г, длина тела 52 см. Грудь взял хорошо, сосал активно. За 1-й месяц жизни в весе прибавил 700 г.

В возрасте 1 мес. 7 дней неожиданно появилась обильная рвота фонтаном, которая повторялась ежедневно 3-4 раза в сутки. Через 2 дня появились запоры и урежение мочеиспусканий.

Данные объективного осмотра: состояние ребенка при поступлении в клинику средней тяжести. Спокойный, сосет с жадностью. Отмечается обильная рвота фонтаном. Дефицит веса 16%. Кожные покровы бледно-розового цвета, сухие. Отмечается снижение подкожно-жирового слоя и тургора тканей. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Частота дыханий 40 в минуту. Тоны сердца чистые, громкие. Частота сердечных сокращений 140 в минуту. Живот правильной формы. В эпигастральной области отчетливо видна перистальтика желудка в форме «песочных часов». Пальпируется утолщенный пилорус размером со сливовую косточку. Число мочеиспусканий 7 раз в сутки.

Данные проведенного обследования:

- Биохимический анализ крови: белок сыворотки крови – 75,2 г/л., рН крови - 7,60, ВЕ - + 8,5 мэкв/л, SB –31,2 мэкв/л, рСО₂ –31 мм рт.ст.
- При исследовании желудочно-кишечного тракта с барием обнаружен увеличенный желудок и выявлена задержка бария больше 24 часов.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие симптомы характерны для данного заболевания?
3. Нуждается ли ребенок в дополнительных методах исследования для уточнения диагноза?
4. Укажите тактику лечения.
5. Как и чем кормить такого больного?

ХРОНИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВАРЕНИЯ

Задача 3.

Девочка 6 месяцев.

Данные анамнеза: от 1-й не осложненной беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3300 г, рост 50 см. Девочка находилась на естественном вскармливании, с месячного возраста начала получать яблочный и морковный соки с сахаром. В 2-х месячном возрасте с целью профилактики рахита получила 350 тыс. ИЕ витамина Д. С 4-х месяцев введен прикорм - манная каша, с 5 месяцев манную кашу получала 3 раза в день.

Данные объективного осмотра: при посещении детской консультации в 6 месячном возрасте масса тела девочки 10 кг, длина тела - 69 см. Девочка бледная, малоподвижная, тонус мышц снижен, кожно-жировые складки на животе и конечностях достигают 4-5 см. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Число дыханий 36 в минуту. Тоны сердца чистые, громкие, пульс 136 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез нормальные. Психическое развитие соответствует возрасту. Сон и аппетит хороший.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите основные симптомы заболевания.
3. Какие изменения кала можно обнаружить при осмотре?
4. Какие ошибки допущены при кормлении ребенка?
5. Назначьте лечение.

РАХИТ И ГИПЕРВИТАМИНОЗ Д.

Задача 4.

Девочка 2-х месяцев.

Данные анамнеза: родилась с массой 3400, длиной 51 см, от благополучно протекавшей беременности, здоровых родителей. Период новорожденности протекал благополучно, ничем не болела, находится на грудном вскармливании, прибавила в массе 1800 г. Гуляли с ребенком мало из-за дождливой пасмурной осенней погоды. На приеме у педиатра мама отметила, что в последние дни сон ребенка стал тревожным, стала пугливой, раздражительной, вздрагивает при громких звуках. После сна на подушке остается мокрый след от головки, пот ребенка приобрел своеобразный кислый запах.

Данные объективного осмотра: состояние ребенка было расценено как удовлетворительное. Кожные покровы влажные, со стойким красным дермографизмом, выявлено облысение затылка. Тонус мышц конечностей удовлетворительный, границы сердца не расширены, тоны сердца громкие, ясные, частота сердечных сокращений 132 в мин. Дыхание в легких пуэрильное, хрипов нет. Число дыханий 40 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень пальпируется ниже края реберной дуги на 2 см. Стул кашицеобразный, 3 раза в день.

Задание.

1. Поставьте развернутый диагноз согласно классификации.
2. Какие факторы способствовали развитию заболевания?
3. Какие исследования крови помогут Вам в постановке диагноза?
4. Какие лечебные мероприятия следует назначить ребенку?
5. Следует ли в дальнейшем проводить лечебные мероприятия?

НЕДОНОШЕННЫЕ

Задача 5.

Девочка 1 мес.

Данные анамнеза: девочка от 3-й беременности, протекавшей с токсикозом в 1-й половине и маточным кровотечением во 2-й половине. Первые 2 беременности закончились медицинскими абортами, последний аборт был сделан за 6 месяцев до настоящей беременности. Роды преждевременные. Масса тела при рождении 2200 г, длина тела 40 см. Первый крик слабый.

Данные объективного осмотра: при осмотре в возрасте 1 месяца: масса 2800, длина 44 см; девочка малоподвижная, сонливая, грудь сосет вяло. Кожные покровы в области плечевого пояса покрыты пушковыми волосами. Подкожно-жировой слой слабо развит на туловище и конечностях. Дыхание аритмичное с апноэ по 4-5 секунд. Число дыханий 42 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные. Частота сердечных сокращений 140 в минуту. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Сухожильные рефлексы и рефлексы врожденного автоматизма повышены, спонтанный рефлекс Моро.

Задание.

1. Поставьте диагноз и определите степень тяжести состояния.
2. Какие причинные факторы этого состояния?
3. Какие клинические симптомы соответствуют диагнозу?
4. Назначьте кормление.
5. В чем особенность ухода за таким ребенком?

ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Задача 6.

Ребенок 9 дней.

Данные анамнеза: родился от 1-й, нормально протекавшей беременности, в срок, с массой тела 3050 г, длиной 50 см. Пуповинный остаток отпал на 4-й день, пупочная ранка быстро зажила. В родильном доме у ребенка отмечался физиологический катар кожи с обильным шелушением. Выписан из родильного дома на 5-е сутки с массой тела 2950 г. Находился на грудном вскармливании. На коже молочной железы мамы имелись мелкие гнойнички.

На 6-й день жизни у ребенка на лице появились единичные пустулы величиной с булавочную головку, наполненные желтоватым содержимым. Мать не придавала этому значения. Ребенка не купали.

Данные объективного осмотра: через 3 дня после выписки из родильного дома участковым педиатром отмечено наличие у ребенка множественных гнойничков на голове, туловище, ягодицах, конечностях. На лице имелись подсохшие пустулы с образованием корочек. Температура тела не повышалась, дыхание в легких чистое, пуэрильное, число дыханий 44 в минуту. Тоны сердца ясные, чистые, частота сердечных сокращений 144 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень + 2 см., селезенка не пальпируется. Грудь сосет охотно, стул 3-4 раза в день без патологических примесей.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите факторы, способствующие развитию данного заболевания.
3. Каким возбудителем чаще всего вызывается это заболевание?
4. Можно ли купать ребенка?
5. Назначьте лечение.

РОДОВЫЕ ТРАВМЫ

Задача 7.

Мальчик поступил в стационар в возрасте 4.5 месяца.

Данные анамнеза. От 3-й беременности, матери 37 лет. 1-я беременность – девочка 10 лет, здорова, 2-я беременность закончилась медицинским абортom год назад. Настоящая беременность протекала с повышением тонуса матки, в третьем триместре отмечалась угроза преждевременных родов. Роды на 38 неделе, длительность 2.5 часа, масса при рождении 3850, длина 52 см. Закричал не сразу, к груди приложен на 2-е сутки, сосал вяло. Из роддома ребенок выписан на 8-е сутки. С 2-х месяцев переведен на искусственное вскармливание, в 4 месяца 2 недели вес ребенка был 6600 г, длина 64 см.

В 1.5 месяца осмотрен невропатологом, выявлено повышение нервно-рефлекторной возбудимости. Назначенное лечение мама не проводила. Голову держит с 1.5 месяцев, переворачивается на живот с 3-х месяцев.

Заболел остро: стал вялым, сонливым, капризным, подкашливал, температура повысилась до 37.5°C. Госпитализирован бригадой скорой помощи.

Данные объективного осмотра: в сознании, на осмотр реагирует адекватно. Температура тела 37.1°C. Кожа чистая, зев гиперемирован, слизистое отделяемое из носа. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, число дыханий 32 в мин. Тоны сердца громкие, частота сердечных сокращений 140 в минуту. Живот мягкий, печень +1.0 см, стул кашицеобразный, желтого цвета. Дизурии нет. Большой родничок 1,5x1,5 см, напряжен. Мышечная дистония. Окружность головы 44 см, груди 42.5 см. Отмечается положительный симптом Грефе. Во время осмотра внезапно развилось апноэ, возник цианоз лица, появились тонические судороги, которые прекратились через 1 минуту. Приступы были при взятии крови из вены, а также без видимой причины. Переведен в реанимацию.

Данные проведенного обследования:

Биохимия крови: белок 63 г/л, мочевины 2.2 ммоль/л, холестерин 4.5 ммоль/л, калий 5.3 ммоль/л, натрий 136 ммоль/л, Са общий 2.27 ммоль/л, Са⁺⁺ 1.2 ммоль/л, щелочная фосфатаза 500 ед. (норма 600).

Ликвор: бесцветный, прозрачный, вытекает частыми каплями, цитоз 15/3, белок 160 ммоль/л, нейтрофилы 2, лимфоциты 10, макрофаги 3.

Нейросонография: межполушарная щель 5 мм (норма 2-3), боковые желудочки S=D = 4 мм (норма 2-3), глубина большой затылочной

цистерны 10 мм (норма до 6 мм), справа субэпендимальная псевдокиста диаметром 4 мм.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Можно ли найти в анамнезе предпосылки для развития судорог?
3. Назначьте план дальнейшего обследования.
4. Оцените динамику физического развития.
5. Ваш план лечения.

ЖЕЛТУХИ

Задача 8.

Девочка переведена в детскую больницу в возрасте 9 дней из роддома.

Данные анамнеза. Матери 28 лет, студентка института культуры.

1-я беременность 7 лет назад закончилась мед абортом, 2-я беременность настоящая. Роды 1-е, на 39-й неделе, амниотомия, многоводие, воды светлые, безводный период 9 часов 40 мин.

Состояние при рождении тяжелое, крик очень слабый, оценка по шкале Апгар 3/5 баллов. Масса тела при рождении 3150 г, длина 50 см, Кожа бледно желтая, отечность конечностей, туловища. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, число дыханий 50 в минуту. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 158 в минуту. Живот увеличен в объеме, печень на 7 см ниже реберной дуги по среднеключичной линии, селезенка на 6 см ниже ребра. Стул мекониальный, моча светло-желтого цвета.

Известно, что мать имеет В(III) Rh(-) группу крови, у ребенка А(II) Rh(+). Во время беременности у матери был однократно (за месяц до родов) определен высокий титр антирезусных антител.

При рождении общий билирубин у ребенка 185 мкмоль/л, гемоглобин 40 г/л. На 20 минуте жизни проведено лечебное мероприятие, после чего состояние несколько улучшилось за счет уменьшения отека. Однако желтуха держалась, и за первые четверо суток жизни было в общей сложности проведено 5 таких лечебных мероприятий. С 7 дня жизни желтуха начала уменьшаться, отеки уменьшились к пятому дню жизни. На 7 сутки имела массу 2750 г, после этого начала постепенно набирать вес. Пуповинный остаток отпал на 7-е сутки.

Данные объективного осмотра при поступлении: температура тела 36.5 градусов, масса 2800, окружность головы 33.5, груди 31 см.

Состояние тяжелое, крик тихий, имеется лануго на плечах и ушных раковинах, пупочное кольцо расположено низко. Кожа иктеричная, сухая, цианоз носогубного треугольника, цианоз стоп, ладоней.

Пупочная ранка с серозным отделяемым, имеется отечность нижней части туловища и конечностей. Большой родничок 1x1 см. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Число дыханий 44 в минуту. Тоны сердца громкие, систолический шум на верхушке, границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Частота сердечных сокращений 160 в минуту. Живот мягкий, печень +3 см, селезенка +1.5 см. Стул желтый, моча светлая. Снижена двигательная активность, рефлексы новорожденных снижены, непостоянный симптом Грефе.

Ребенок находится на искусственном вскармливании адаптированной смесью по 70 мл 7 раз в сутки.

Данные проведенного обследования:

- Общий анализ крови: гем. 116 г/л, эр. 4.1×10^{12} /л, ц.п.-0.85, тромбоциты 143.5 тыс., лейкоц.- 8.3×10^9 /л, миел.-2, метамиел.-1, п.я.-2, с.я.-60, э.-1, л.-26, м.-7. пл. кл.-1, СОЭ-4 мм/час.
- Биохимия крови: белок 70 г/л, мочевины 4.2 ммоль/л, холестерин 3.8 ммоль/л, билирубин прямой - нет, непрямо́й – 250 ммоль/л.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Чем обусловлена тяжесть состояния ребенка?
3. Назначьте план дальнейшего обследования.
4. Какое лечебное мероприятие было проведено в роддоме 5 раз. Другие методы лечения данного заболевания?
5. Прогноз.

БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Задача 9.

Девочка 12 лет в течение последних 10 дней жалуется на выраженные боли в эпигастрии и пилородуоденальной зоне. Боли приступообразные, колющие, иррадиирующие в спину, поясницу и правое плечо.

Данные анамнеза: известно, что ребенок страдает хроническим гастродуоденитом с 10 лет, наблюдается и лечится в районной поликлинике. За последние 6 месяцев стала раздражительной, плаксивой, ухудшился сон, снизилась успеваемость в школе. Боли возникают через 1-2 часа после еды, иногда голодные и ночные, после приема пищи наступает облегчение. За последние 10 дней дважды была рвота без примеси крови, которая принесла облегчение. Стул регулярный, оформленный.

Известно, что девочка питается не регулярно, часто всухомятку, аллергические реакции на цитрусовые, шоколад, яйца. Наследственность отягощена – у мамы и бабушки по линии матери язвенная болезнь 12-перстной кишки. 2 недели назад у ребенка был конфликт в школе.

Данные объективного исследования при поступлении.

Осмотр: рост 160 см, масса 45 кг. Кожа бледная, чистая. Язык – «географический», обложен серовато-белым налетом. Тоны сердца чистые, громкие, пульс 92 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 24 в минуту. При глубокой пальпации живота умеренный мышечный дефанс, положительный симптом Менделя, болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, точках Дежардена и Мейо-Робсона, зоне Губергрица. Стул не изменен.

Половая формула: P_3, Ma_3, Ax_3, Me_0 .

Данные проведенного обследования:

- ЭГДС - слизистая пищевода розовая, кардия сомкнута. В желудке мутная слизь; слизистая антрального отдела желудка гнездно гиперемирована, отечна, на стенках плоские выбухания. Слизистая луковицы отечна, гиперемирована, на передней стенке рубец 0.6 см, на задней – язвенный дефект 1.0x0.8 см округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.
- УЗИ органов брюшной полости: печень и желчный пузырь без патологии. В желудке натощак большое количество содержимого, стенки его утолщены. Поджелудочная

железа: головка 21 мм (норма-18), тело 18 (норма-15), хвост 24 (норма-18), эхогенность ее снижена.

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

Задание.

1. Поставьте диагноз.
2. Этиология заболевания.
3. Оцените картину УЗИ.
4. Назначьте лечение данной больной.
5. Какие отягощающие моменты можно выделить в течение данного заболевания.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Задача 10.

Ребенок 3 месяцев поступил в отделение с направляющим диагнозом: ОРВИ, бронхит.

Данные анамнеза: от 1-й беременности, родился доношенным. Период новорожденности протекал без особенностей. На естественном вскармливании до 2 мес. Темпы физического и психомоторного развития нормальные. С переходом на искусственное вскармливание – незначительные проявления эксудативного диатеза.

За неделю до заболевания ребенка у его отца отмечалось двухдневное повышение температуры с насморком и кашлем в течение пяти дней.

Ребенок заболел остро, температура поднялась до 39°C, появился кашель и «тяжелое» дыхание. Госпитализирован на второй день болезни участковым педиатром.

Данные объективного осмотра: при поступлении: состояние тяжелое. Температура 37,5С. Экспираторная одышка, частый кашель. Снижена активность, сосет вяло, с перерывами. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. При аускультации дыхание с удлиненным выдохом, выслушиваются мелкопузырчатые влажные и сухие, свистящие хрипы над всеми отделами грудной клетки. Число дыханий 50 в минуту. Тоны сердца учащены, слегка приглушены. Частота сердечных сокращений 150 в минуту. По остальным органам без отклонений.

Данные проведенного обследования:

- Анализ крови общий: Нв –128 г/л, эр.- 4×10^{12} /л, л- $7,6 \times 10^9$ /л, п/я-1%, сегм/я.- 35%, л- 60%, м-4%, СОЭ- 12 мм/час.
- Вирусологический анализ методом иммунофлюоресценции- выявлены аденовирус и вирус парагриппа II.
- На рентгенограмме грудной клетки – легочные поля повышенной прозрачности в латеральных отделах, низкое стояние уплощенных куполов диафрагмы, срединная тень без особенностей. В верхней части правого легочного поля тень – гомогенная, интенсивная, с четким, прогибающимся вверх нижним контуром.

Задание:

1. Предполагаемый диагноз?
2. В чем заключается принцип вирусологического исследования методом иммунофлюоресценции? Какой материал от больного для этого исследования берется?
3. Оцените (диагностическая интерпретация) результаты рентгенографии грудной клетки.
4. Показана ли антибиотикотерапия этому больному?

5. Препараты, какой фармакологической группы показаны больному?

БОЛЕЗНИ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Задача 11.

Девочка 8 лет, поступила в больницу с жалобами на боли в поясничной области и учащенное мочеиспускание.

Данные анамнеза: ребенок от I-й беременности, родился в срок. Период новорожденности протекал без особенностей. Из детских инфекций перенесла ветряную оспу, краснуху. Часто болеет ОРВИ.

Из дополнительного анамнеза известно, что девочку периодически беспокоят боли в животе; часто на этом фоне повышается температура; иногда отмечается болезненное мочеиспускание.

Данные объективного осмотра: при поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, температура 38°C. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 30 в минуту. Тоны сердца чистые, громкие. Частота сердечных сокращений 88 в минуту. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеиспускание учащено и болезненно.

Данные проведенного обследования:

- Общий анализ крови: Нв – 114 г/л, эр – $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. – $18,5 \times 10^9$ /л, п/я – 10%, с – 70%, л – 22%, м – 9%, СОЭ – 30 мм/час.
- Общий анализ мочи: реакция щелочная, белок 0,06 ‰, лейкоциты – сплошь в поле зрения, эритроциты – 0-1 в поле зрения, бактерии – много.
- УЗИ почек: почки расположены правильно, размеры левой почки больше нормы. Чашечно-лоханочная система расширена с обеих сторон, больше слева. Подозрение на удвоение левой почки.

Задание.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Укажите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
3. С какой целью необходимо проведение цистографии?
4. Какое исследование необходимо провести для назначения адекватной терапии?
5. Длительность диспансерного наблюдения за больной в стадии ремиссии.

БОЛЕЗНИ КРОВИ

Задача 12.

Больная 12 лет поступила в стационар в связи с началом первой менструации, перешедшей в маточное кровотечение.

Данные анамнеза: девочка страдает носовыми кровотечениями, на коже часто появляются кровоизлияния разной величины и формы, обычно не соответствующие тяжести полученной травмы. Два года назад после удаления зуба, из лунки отмечалось длительное кровотечение. Известно, что у матери больной также носовые кровотечения и очень обильные менструации. 2 недели назад девочка переболела гриппом.

Данные объективного осмотра при поступлении: кожные покровы бледные, на туловище, верхних и нижних конечностях асимметричные множественные кровоизлияния в виде петехий и экхимозов, полиморфные и полихромные. Слизистая полости рта бледная, единичные петехии. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Число дыханий 28 в минуту. Сердечная деятельность удовлетворительная. АД 90/60, Частота сердечных сокращений 88 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный при глубокой пальпации, печень не увеличена, селезенка выступает из-под края реберной дуги на 1.0 см. Моча светлая, стул нормальный.

Данные лабораторных исследований:

- Общий анализ крови: Нв 88 г/л, эр.- $3.0 \times 10^{12}/л$, ц.п.- 0.9, ретикулоциты – 8%, лейкоц.- $9.8 \times 10^9/л$, п.я.-10%, с.я.-57%, б.-3%, л.-22%, м.-2%, тромбоц.- $11 \times 10^9/л$, СОЭ-18 мм/час. Время свертывания по Бюргеру: начало-3 мин., конец-5 мин. Время кровотечения по Дьюку – 7 мин.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие еще исследования необходимо провести?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. План лечения.
5. Почему после спленэктомии число тромбоцитов увеличивается?

БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

Задача 13.

Мальчик 14 лет.

Данные анамнеза: ребенок от 2-й, нормально протекавшей беременности, от 2-х нормальных и срочных родов. Масса тела 3200 г, длина 50 см. Период новорожденности и раннее развитие протекали нормально. Перенесенные заболевания: ОРВИ-2-3 раза в год, корь в 7 лет, краснуха в 10 лет, ангина в 8 и 9 лет. Прививки получил по возрасту.

Наследственность не отягощена.

Мальчик болен около 1,5 мес., когда появились жалобы на жажду, учащенное мочеиспускание, повышенный аппетит, похудание. За неделю до поступления в клинику жалобы усилились, присоединилась вялость, боли в животе.

Данные объективного осмотра при поступлении: состояние средней тяжести. Выражена сухость кожи, снижен тургор тканей. Дыхание везикулярное. Число дыханий 22 в минуту. Тоны сердца громкие, систолический шум. Частота сердечных сокращений 86 в минуту. Край печени на 1.5 см выступает из-под края реберной дуги.

Половое развитие: Ао Ро. Масса тела 39 кг, рост-165 см.

Данные проведенного обследования:

- сахар крови –17 ммоль/л,
- в моче (350 мл)-4% сахара, ацетон ++

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте фазу болезни.
3. Продолжите обследование.
4. Назначьте лечение.
5. Оцените физическое развитие

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Задача 14.

Мальчик поступил в стационар в возрасте 5,5 месяцев. Доставлен бригадой скорой помощи в отделение реанимации.

Данные анамнеза. От 5-й беременности (1, 2, 4-я меаборт, 3-я - роды, девочка 5 лет здорова). В течение беременности, со слов матери, осложнений не было, родился на 40 неделе, в головном предлежании, закричал сразу, к груди приложен в родильном зале, грудь взял хорошо, не срыгивал. Масса при рождении 3880 г, длина 56 см. До 3-х месяцев находился на естественном вскармливании, переведен на искусственное (Агу) матерью, так как по ее словам «не хватало молока». Получил прививки в роддоме БЦЖ, в 3 месяца и в 4,5 месяца прививки против полиомиелита и АКДС. Поствакцинальный период без особенностей.

Заболел остро: температура 38,2°C, вялость, из носа слизистое отделяемое, плач (не могли успокоить). Осмотрен на дому, диагноз ОРВИ. Назначено лечение: жаропонижающие, обильное питье. Через 8 часов температура поднялась до 39,5°C, плач монотонный, отказ от еды. Сделана очистительная клизма, температура снизилась до 38,3°C. Через 12 часов температура опять 39,0°C. Вызвана скорая помощь и ребенок был госпитализирован.

Данные объективного осмотра при поступлении: состояние тяжелое, температура 37,2°C. Монотонный крик, периодически плавающие движения глазных яблок. Кожа бледная, умеренно увлажнена, периорбитальный цианоз. На коже груди, живота, паховой области геморрагическая сыпь, местами «звездчатая». Слизистые чистые. Дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах, хрипов нет, число дыханий 68 в минуту. Тоны сердца приглушены, частота сердечных сокращений 160 в минуту, АД 90/60. Живот мягкий, безболезненный, печень +3,0 см по средне-ключичной линии, селезенка +1,0 см. Стул без патологических примесей. Большой родничок 1x1 см, напряжен. Симптомы Кернига и Лассега положительные. Выражена ригидность затылочных мышц.

Данные проведенного обследования:

- Ликвор: белого цвета, мутный, вытекает частыми каплями, цитоз 25000/3, нейтрофилы 98%, лимфоциты 2%, белок 2970 ммоль/л, сахар 3.4 ммоль/л, реакция Панди +++++
- Анализ крови: гем.-106 г/л, эр. 4.0×10^{12} /л, ц.п.-0.8, лейкоц.- 6.8×10^9 /л, юные 2%, п.я.-8%, с.я.-23%, м.-12%, лимф.-55%, тромбоциты 413000, СОЭ 42 мм/час.

Задание:

1. Диагноз.

2. План лечения.
3. План дальнейшего обследования.
4. Как надо наблюдать членов семьи?
5. Прогноз.