СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Больной Юра, 6 лет, утром осмотрен медсестрой детского сада в приемном боксе: на теле сыпь.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: рос и развивался соответственно возрасту, болел редко (1-2 раза ОРЗ) и всегда в легкой форме. Один ребенок в семье. Накануне был здоров. Кашля и насморка нет.

ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС. Состояние удовлетворительное. Температура 37,6ºС. На шее, лице, туловище преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, на спине, ягодицах мелкая и среднего размера пятнисто-папулезная сыпь. Заднешейные и затылочные лимфоузлы припухшие, безболезненные. Сердце - тоны ясные, чистые. Пульс- 102 уд. в мин. Дыхание везикулярное. Печень и селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Эр.4,5·1012/л, Hb- 140 г/л, Лей - 4,5·109/л, п-2%, с-28%, лимф-65%, м-2%, плазматические клетки – 3%. СОЭ – 8 мм/час.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.

2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?

3. Какое обследование следует назначить?

4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

5. Где лечить больного?

6. Назначьте лечение.

Ответ: Краснуха, типичная форма, легкой степени тяжести.

Задача № 2.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ. Больная С. 6 лет; росла и развивалась соответственно возрасту. Из перенесённых заболеваний: ветряная оспа, пневмония. Проф. прививки по плану. В семье ещё есть ребёнок 3 лет, посещающий детский сад.

ЖАЛОБЫ: на повышение температуры, головную боль, боль в горле, рвоту.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: заболела остро, повысилась температура до 37,7С, беспокоила головная боль, рвота, боль в горле при глотании На следующий день общее состояние ухудшилось, температура повысилась до 38,9С, появилась сыпь на теле. Госпитализирована в инфекционную больницу на третий день болезни.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ. Ребёнок посещает дет. сад. У отца 5 дней назад болело горло.

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ: температура-39,8˚С Пульс - 136 в мин. Частота дыхания-28 в мин. Общее состояние тяжёлое, вялая, адинамичная. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. На гиперемированном фоне кожных покровов обильная мелкоточечная сыпь ярко-красного цвета со сгущением в естественных складках кожи, на внутренней поверхности бедер, ягодицах. Лицо яркое, бледный носогубный треугольник Губы яркие, сухие. Язык густо обложен, с кончика очищается, яркий сосочковый. В зеве яркая гиперемия с четко очерченной границей. Миндалины – увеличены до II степени, на миндалинах налет серо-желтого цвета, исходящий из лакун, легко снимается. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до 1,0 см, плотно-эластической консистенции, болезненные при пальпации. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Дыхание в легких везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.

2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?

3. Какое обследование следует назначить?

4.С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

5.Где лечить больного?

6. Назначьте лечение.

Ответ: Скарлатина, типичная форма, средней степени тяжести

Задача № 3.

Больной В., 14 лет, поступил в клинику детских инфекций 1.04.84г. с жалобами на кашель, насморк, недомогание, высокую температуру, сыпь на коже.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: заболел остро 29.03.84., повысилась температура до 38˚С, появился сухой мучительный кашель, насморк, светобоязнь. 1.04. на лице появилась яркая сыпь.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: рос и развивался по возрасту, из инфекционных заболеваний перенес ветряную оспу, в семье есть ещё 2 детей (3 и 7 лет, оба здоровы).

ОБЪЕКТИВНО: температура 39,4˚С, пульс 92 уд/мин., ЧД-18 в мин. Состояние тяжелое, вялый, выражены симптомы интоксикации. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы. На коже лица, шеи, за ушами средне- и крупно-пятнисто-папулёзная сыпь с тенденцией к слиянию в области шеи, слизистая полости рта разрыхлена шероховатая, гиперемия дужек, мягкого и твёрдого неба, задней стенки глотки, на слизистой щек мелкие белого цвета наложения, энантема мягкого и твердого неба. Сердечные тоны ритмичные, приглушены. В легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены, стул оформленный.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.

2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?

3. Какое обследование следует назначить?

4.С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

5.Где лечить больного?

6. Назначьте лечение.

Ответ: Корь, типичная форма, тяжелой степени тяжести, период высыпания.

Задача № 4.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Больной Б., 6 месяцев, заболел остро, во второй половине дня повысилась температура до 39,50С, стал очень вялым, сонливым, отказывается от еды, 2 раза рвота. Через 10 часов от начала заболевания потерял сознание, появились клонико-тонические судороги. Вызван врач «скорой помощи».

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине (тошнота, рвота). Роды в срок, стремительные. Масса тела при рождении 3900,0. Закричал сразу. Естественное вскармливание до 2-х месяцев. Наблюдается у невропатолога по поводу пре- и постнатальной энцефалопатии. В возрасте 3-х месяцев болел ОРВИ.

ЭПИДАНАМНЕЗ:В семье у старшего брата легкие проявления респираторного заболевания (насморк, редкий кашель).

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ: Температура- 38.90С. пульс 80 уд. в мин. ЧД- 46 в мин. Общее состояние тяжелое, без сознания, на осмотр реакции нет. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожа бледная, на бедрах, голенях необильная геморрагическая сыпь звездчатого характера. Размеры 0,1-0,3 см в диаметре. Тоны сердца чистые, ритм правильный. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает из под реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Большой родничок 1,5х1,5 см, выбухает, напряжен. Клонико- тонические судороги возобновились через 15 минут. Реакция зрачков на свет вялая, зрачки широкие, корнеальный и роговичный рефлекс сохранены. Горизонтальный нистагм. Общая гипотония, гипорефлексия.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.

2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?

3. Какое обследование следует назначить?

4.С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

5.Где лечить больного?

6. Назначьте лечение.

Ответ: Менингококковая инфекция: менингит + менингококкцемия, тяжелой степени тяжести. Отек-набухание головного мозга.

Задача № 5.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: Больной К., 14 лет, рос и развивался соответственно возрасту. Из инфекционных заболеваний перенес ветряную оспу, эпидемический паротит. Профилактические прививки согласно календарю.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Заболел 6 дней назад, появилась температура, в первые 3 дня 37,5–380С, в последующем – 38-38,50С, были выражены катаральные явления – кашель, насморк, конъюнктивит. 3 дня назад на лице и за ушами, на шее появилась обильная пятнисто-папулезная сыпь, которая к 6 дню распространилась на все тело. К врачу не обращались, лечились домашними средствами – питье, отвар ромашки. Состояние ухудшилось, температура 400С, возбуждение, бред, клонико-тонические судороги. Доставлен в клинику врачом скорой помощи.

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ. Температура – 400С. Пульс – 52 уд/мин. Число дыханий – 12 в мин. Состояние крайне тяжелое, без сознания, периодически приступы клонико-тонических судорог, гиперкинезы верхних конечностей, парез лицевого нерва справа, нистагм, зрачки широкие, реакция на свет вялая. Легкая ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный с обеих сторон, положительный симптом Бабинского. Умеренный конъюнктивит. На коже туловища, конечностей обильная затухающая пятнисто-папулезная сыпь, на лице – пигментация сыпи. Сердце – брадикардия, тоны приглушены. В легких масса сухих хрипов.

Задание:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Представление о патогенезе развития отека, набухания мозга.

Патогномоничный симптом заболевания.

Диагностические критерии данной нозологии.

Назначьте план обследования.

Необходимые дополнительные методы исследования.

Какие изменения наблюдаются в СМЖ при данной патологии.

Назначьте лечение.

Ответ: Корь, типичная форма тяжелой степени. Коревой менингоэнцефалит, отек и набухание головного мозга.

Задача № 6.

Больной Т. 6 лет находился на лечении в ожоговом центре, куда поступил 2 дня назад с DS: Термический ожог II-ой степени нижней трети плеча и верхней трети предплечья сгибательной поверхности левой руки.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ. На фоне проводимого в стационаре лечения накануне утром имел место острый подъем температуры до 39,9°С, появились головная боль, слабость, однократная рвота. Во время перевязки хирург отметил, что вокруг ожоговой поверхности появилась яркая зона гиперемии с единичными мелкоточечными высыпаниями за ее пределами. К вечеру отмечено распространение высыпаний выше левого плечевого пояса, с переходом на переднюю поверхность грудной клетки, боковые поверхности туловища, паховые складки и внутренние поверхности бедер.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ. Накануне заболевания ребенка в больнице навещал старший брат с начальными проявлениями ангины.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ. Рос и развивался соответственно возрасту. Болеет редко. В возрасте 4х лет перенес ветряную оспу. Проф. прививки по возрасту.

ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС. Температура 39,9°С, пульс 100 уд. в мин., ЧД 30 в мин. Состояние тяжелое. Ребенок вялый, на осмотр реагирует негативно, плачет. Кожные покровы и слизистые сухие, горячие на ощупь. На месте ожога - вскрывшиеся пузыри, размером 5х10 см, сукровичное отделяемое. Вокруг ожога – яркая зона гиперемии с неровными краями. На коже левой руки и области плечевого пояса отмечается обильная мелкоточечная сыпь не склонная к слиянию, располагающаяся на гиперемированном фоне. На коже шеи, передней поверхности грудной клетки, боковых поверхностях туловища, нижних конечностях сыпь менее обильная, менее яркая, фон не изменен. В левой подмышечной области пальпируются увеличенные до 2х2 см в диаметре плотные, болезненные лимфоузлы. В зеве легкая гиперемия, миндалины увеличены до 1 размера. Слизистые сухие. Тоны сердца звучные. АД 130/90 уд. в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стула не было.

Задание:

Сформулируйте диагноз.

Какой синдром, патогенетически обязательный для типичной формы этого заболевания, в данном случае не выражен?

План обследования.

Назовите специфические методы исследования.

С какими заболеваниями следует дифференцировать?

Назначьте лечение.

Назначьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Показания к выписке.

Профилактика рецидивов и аллергических осложнений.

Наметьте план диспансеризации.

Ответ: Скарлатина атипичная, экстрабуккальная средней степени тяжести.

Задача № 7.

У ребенка 4 лет, посещающего детский сад, 18.01 повысилась температура до 39°С, появился кашель, насморк, конъюнктивит. Температура оставалась повышенной все дни, катаральные явления нарастали. На 4-й день болезни при осмотре отмечается конъюнктивит, блефароспазм, на слизистой рта энан¬тема, пятна Бельского-Филатова. На коже лица, за ушами пятнисто-папулезная сыпь.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.

7. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?

8. Какие обследования следует назначить?

9. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

10. Где лечить больного?

11. Назначьте лечение.

12. Проведите противоэпидемические мероприятия в детском саду.

Задача № 8

Мальчик двух лет заболел остро с повышения температуры до 38,5°С, появился кашель, насморк, конъюнктивит. На 4-й день болезни появилась пятнисто-папулезная сыпь на лице. В последующие дни сыпь распространилась на туловище и конечности. Температура оставалась повышенной 6 дней. На 8-й день болезни снова повысилась температура до 38°С, появилось затрудненное дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки, лающий кашель и осиплость голоса.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.

2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?

3. Какие обследования следует назначить?

4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

5. Где лечить больного?

6. Назначьте лечение.

Задача № 9.

Ребенок двух лет находился в соматическом отделении на обследовании. На 4-й день пребывания в стационаре у него повысилась температура, появились катаральные явления. На 6-й день катаральные явления усилились (кашель, насморк, конъюнктивит). На слизистой твердого и мягкого неба выявлена энантема, на слизистой щек пятна Бельского-Филатова.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.

2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?

3. Какие обследования следует назначить?

4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

5. Назначьте лечение.

6. Проведите противоэпидемические мероприятия в отделении.

7. Где искать источник инфекции?

Задача № 10.

Ребенок 6 мес. заболел остро, поднялась температура до 39,5 С, была дважды рвота, однократно жидкий стул. Ребенок возбужден и беспокоен, крик «монотонный», ручками держится за голову.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое, высоко лихорадит, голова квадратной формы, большой родничок 1,5x2,0 см выбухает и пульсирует. Кожные покровы бледные. Дыхание через нос затруднено из-за слизистых выделений. Частота дыхания 44 в 1 мин. В I их хрипов нет. Зев гиперемирован. Тоны сердца отчетливые ритмичные. Живот мягкий, стул жидкий. Отчетливо выражена ригидность мышц затылка.

1. Поставьте клинический диагноз.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Назначьте план обследования и лечения больного.

4. Проведите противоэпидемические мероприятия.