

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (часть 2)**

**для первичной аккредитации выпускников, завершающих в 2017 году подготовку по образовательной программе высшего медицинского образования в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом по специальности «Педиатрия»**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 48 [K000011]**

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

**Основная часть**

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

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

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

Результаты анализов.

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

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

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

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

Бактериологический посев крови: отрицательный результат.

Бактериологические посева кала: на дизгруппу и сальмонеллы отрицательные.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 49 [К000012]**

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

**Основная часть**

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

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

Результаты анализов.

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

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

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

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

Иммунофлюоресценция: выявлены РНК-содержащие вирусы.

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 50 [К000013]**

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

**Основная часть**

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

Объективный статус.

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

Моча тёмного цвета. Кал обесцвечен.

Результаты анализов.

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

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

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

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 51 [К000014]**

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

**Основная часть**

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

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

Родители ребёнка с рождения отказывались от вакцинации.

Результаты анализов.

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

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

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

R-графия органов грудной клетки – усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышенная воздушность лёгочной ткани, очаговых теней нет.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 52 [К000015]**

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

**Основная часть**

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

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

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

Результаты анализов.

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

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

R-графия органов грудной клетки – усиление бронхо-сосудистого рисунка, очаговых теней нет.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 53 [К000016]**

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

**Основная часть**

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

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

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

Результаты анализов:

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

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

Вирусологическое исследование: из носоглотки выделен аденовирус.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 54 [К000017]**

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

**Основная часть**

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

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

Результаты анализов.

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

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

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

Микроскопия мазка из ротоглотки: кокковая флора в виде цепочек.

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 55 [К000018]**

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

**Основная часть**

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

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

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

Результаты анализов.

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

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

Обнаружена ДНК ЦМВ в моче и слюне.

Кровь на ИФА: анти-ЦМВ класса IgM.

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

**Вопросы:**

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



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 56 [К000020]**

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

**Основная часть**

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

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

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

Результаты анализов.

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 57 [К000021]**

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

**Основная часть**

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

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

Мать ребёнка от госпитализации отказалась.

Результаты анализов.

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

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

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки - усиление сосудистого рисунка.

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 58 [К000023]**

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

**Основная часть**

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

Анамнез жизни: ребёнок на искусственном вскармливании с рождения, из группы часто болеющих детей, с 2-х месяцев беспокоили запоры.

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

Результаты анализов.

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

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

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

Бактериологическое исследование кала: выделена энтеропатогенная кишечная палочка – O111.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 59 [К000024]**

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

**Основная часть**

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

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

Объективный статус.

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

Результаты анализов.

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

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

Анализ кала: стеркобилин – отрицательно.

В крови HBsAg – положительный.

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

Коагулограмма: протромбиновый индекс - 12%.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 60 [К000025]**

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

**Основная часть**

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

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

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

Результаты анализов.

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

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

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

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

Бактериологическое исследование кала - посев роста не дал.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 61 [К000027]**

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

**Основная часть**

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

Анамнез: мама ребёнка неделю назад перенесла ангину.

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

Стрептотест - положительный.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 62 [К000028]**

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

**Основная часть**

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 63 [К000029]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 64 [К000032]**

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

**Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 65 [К000496]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 66 [К000497]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 67 [К000498]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

**Вопросы:**

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Определите тяжесть заболевания у ребёнка.
3. Определите наиболее вероятную причину развития заболевания у ребёнка, обоснуйте свой ответ и назовите метод для подтверждения этиологии.
4. Составьте план лечения больного.
5. Укажите меры профилактики заболевания.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 68 [К000499]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 69 [К000500]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребёнок 2 лет (масса тела - 12 кг) заболел остро: повысилась температура тела до 39,4°C, появилась рвота 1 раз, боли в животе. Через три часа появился обильный стул, сначала 3-кратно жидкий, затем к концу суток стул стал скудным, жидким, в виде «плевка» со слизью и прожилками крови. На второй день температура 37,8°C, рвота 2 раза, стул 8 раз, необильный с прожилками крови, гноя. Мальчик весь день жаловался на боль в животе.

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 70 [К000501]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 71 [К000504]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

При осмотре: состояние ребёнка расценено как тяжёлое. Температура - 38,5°C, ЧДД – 50 в минуту, ЧСС – 155 в минуту. АД – 90/50 мм рт. ст.

В сознании, но очень вялый, на осмотр реагирует негативно, плачет. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком, усиливающимся при беспокойстве. На ягодицах, задних поверхностях бёдер, голени имеется необильная геморрагическая «звёздчатая» сыпь с некрозом в центре, размером от 0,5 до 1,5 см, не исчезает при надавливании. В ротоглотке отмечается гиперемия нёбных дужек, миндалин, зернистость задней стенки глотки, налётов нет. В лёгких дыхание учащено, жёсткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Последний раз мочился час назад. Стула не было. Менингеальных знаков нет.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Тактика ведения больного.
4. Специфическая профилактика данного заболевания.
5. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 72 [K000505]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

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

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

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз и определите стационар для госпитализации больной.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Разработайте план обследования больного.
4. Какой механизм передачи инфекции наиболее вероятен в данной клинической ситуации? Обоснуйте свое решение.
5. Разработайте план противоэпидемических и профилактических мероприятий.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 73 [К000506]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие. Слизистые ротоглотки гиперемированы, небольшая зернистость задней стенки глотки. Из носа – скудное серозное отделяемое.

В лёгких: перкуторно по всем лёгочным полям – лёгочный звук, аускультативно - дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧД – 36 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 118 в минуту, АД – 90/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Диурез сохранён, мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 74 [К000507]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

Пульсоксиметрия – насыщение крови кислородом 92%.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 75 [K000508]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 76 [К000509]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребёнок в возрасте 3 лет заболел две недели назад, когда на фоне субфебрильной непостоянной температуры и хорошего общего состояния у ребёнка появился кашель, который не поддавался лечению и имел тенденцию к учащению, особенно в ночное время. Наблюдался врачом-педиатром участковым с диагнозом ОРВИ. К концу 2-й недели кашель стал приступообразным и сопровождался беспокойством, покраснением лица во время приступа, высовыванием языка и периодически заканчивался рвотой. После приступа наступало улучшение. Вне приступа отмечалась бледность кожных покровов, некоторая одутловатость лица.

При осмотре: температура тела - 36,7°C, бледный, цианоз носогубного треугольника. Кашель приступообразный, спазматический, до 17 приступов в сутки, сопровождается свистящим звуком на вдохе, с отхождением вязкой слизистой мокроты в конце приступа, периодически - рвота. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Слизистая нёбных дужек умеренно гиперемирована, язвочка на уздечке языка. Лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Тимпанический оттенок перкуторного звука, ЧД - 26 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС - 106 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 0,5 см. Селезёнка не пальпируется. Стул, диурез – без особенностей.

Анамнез жизни: респираторными инфекциями болеет редко, аллергологический, наследственный анамнез не отягощён, привит в роддоме (БЦЖ, гепатит В), в дальнейшем не привит в связи с отказом родителей.

**Вопросы:**

1. Поставьте клинический диагноз. Оцените тяжесть заболевания.
2. Какие результаты лабораторного обследования подтвердят диагноз? Какие методы наиболее информативны?
3. Проведите дифференциальный диагноз выявленной патологии с обструктивным бронхитом.
4. Составьте план лечения больного.
5. Перечислите меры специфической профилактики данного заболевания.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 77 [К000510]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 78 [К000511]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

При осмотре врачом-педиатром участковым: температура тела - 37,8°C, увеличение и болезненность шейных, затылочных лимфоузлов. Сыпь располагается на неизменённой коже, розовая, мелкая, пятнисто-папулезная на всем теле, кроме ладоней и стоп, с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию.

При осмотре ротоглотки выявлена энантема в виде мелких красных пятен на нёбе и нёбных дужках. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 25 в минуту. Тоны сердца отчётливые, ритмичные. ЧСС - 90 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка - не увеличены. Стул, мочеиспускание без особенностей. Неврологический статус без патологии.

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 79 [К000512]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

При осмотре: состояние больного средней степени тяжести, температура тела 39,0°C. Жалуется на головную боль и боль в горле. На щеках яркий румянец, при этом носогубный треугольник бледный. Кожные покровы сухие, гиперемированы, на лице, туловище, конечностях обильная мелкоочечная сыпь, со сгущением в естественных складках кожи. Отмечается белый дермографизм.

Слизистые оболочки ротовой полости влажные. В ротоглотке яркая отграниченная гиперемия. Миндалины увеличены, в лакунах наложения бело-жёлтого цвета, легко снимаются. Тонзиллярные лимфатические узлы до 1 см в диаметре, болезненны. Рот открывает свободно.

Дыхание через нос свободное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 28 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия до 100 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Мочится свободно. Стул оформленный

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

Общий анализ мочи: без патологии.

**Вопросы:**

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



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 80 [К000513]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребёнок 3 лет, неорганизованный, заболел остро, поднялась температура до 37,8°C, появился кашель, насморк. В течение 2 дней температура держалась на субфебрильных цифрах. На 4 день болезни появилась сыпь на лице, и был вызван врач-педиатр участковый. При осмотре состояние ребёнка оценено как средней степени тяжести, температура - 38,0°C, лицо пастозное, катаральный конъюнктивит, светобоязнь, из носа слизистое отделяемое, кашель сухой. В зеве умеренная разлитая гиперемия. Слизистые щёк шероховаты, гиперемированы. На лице, шее, верхней части туловища крупная розовая пятнисто-папулёзная сыпь. На лице сыпь имеет тенденцию к слиянию.

Дыхание через нос затруднено, обильные серозные выделения. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 28 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, тахикардия до 140 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Мочится свободно. Стул оформленный.

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 81 [К000515]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

Менингеальной и очаговой симптоматики нет.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 82 [К002358]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 83 [К002363]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 84 [К002415]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

Эпиданамнез: 3 недели назад вернулась с отдыха на морском побережье.

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

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 85 [К002416]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

Эпиданамнез: в детском саду имеются случаи подобного заболевания.

При осмотре врачом-педиатром участковым на 3 день болезни: состояние ребёнка средней тяжести. На коже лица, туловища, конечностей, волосистой части головы необильные высыпания: везикулы с прозрачным содержимым, окружённые венчиком гиперемии, не склонные к слиянию, некоторые элементы подсохли с образованием мелких корочек, имеются единичные мелкие папулы. Слизистая полости рта чистая. Катаральных явлений нет.

В лёгких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание не нарушено.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 86 [К002417]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

При осмотре врачом-педиатром участковым на третий день болезни состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C. Жалуется на головную боль и боль в горле.

На щеках яркий румянец, бледный носогубный треугольник. Кожа сухая, шероховатая, на боковых поверхностях туловища, внизу живота, в паховых складках, на сгибательных поверхностях конечностей обильная мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне. Отмечается синдром сгущения сыпи в местах естественных сгибов, линии Пастиа. Выраженный белый дермографизм.

В зеве яркая отграниченная гиперемия мягкого нёба, миндалины гипертрофированы, в лакунах легко снимающийся желтоватый налёт. Язык у корня обложен густым белым налётом, с кончика и боков начинает очищаться, становится ярким, с выступающими грибовидными сосочками на очистившейся поверхности.

Пальпируются увеличенные и умеренно болезненные подчелюстные лимфоузлы, эластичной консистенции, кожа вокруг лимфоузлов не изменена.

Дыхание через нос свободное, катаральные явления не выражены.

В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД - 24 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия до 130 ударов в минуту.

Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены.

Стул оформлен. Мочеиспускание не нарушено.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 87 [К002418]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

**Вопросы:**

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



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 88 [К002420]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 89 [К002425]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 90 [К002429]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 91 [К002430]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

При осмотре температура тела 37,8°C, увеличение и болезненность затылочных шейных, подмышечных лимфоузлов. Сыпь розовая, мелкая пятнистая на всем теле, кроме ладоней и стоп, с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию. При осмотре ротоглотки выявлялась энантема в виде красных пятен на нёбе и нёбных дужках. Отмечались также умеренная гиперемия конъюнктив и редкий кашель. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 92 [К002433]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 93 [К002434]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка 4 лет жалуется на повышение температуры до 37,6°C, появление сыпи.

Из анамнеза известно, что заболела 2 дня назад: появилась субфебрильная температура, недомогание. К вечеру мама заметила появление на коже мелких розоватых пятнышек, которые затем превратились в пузырьки с прозрачным содержимым. Перенесенные заболевания – ОРВИ, кишечная инфекция в возрасте 1 года.

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

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

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Обоснуйте необходимость дополнительного обследования для данного пациента.
4. Укажите средства этиотропной терапии и показания к их применению, а также показания для назначения антибиотиков в данном случае.
5. Укажите общие подходы к профилактике этого заболевания.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 94 [K002435]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

Профилактические прививки по календарю.

Эпиданамнез: контакт с инфекционными больными отрицают.

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 95 [К002436]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

Согласно заключения из хирургического стационара:

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

УЗИ органов брюшной полости: увеличение мезентериальных лимфатических узлов.

**Вопросы:**

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



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 96 [К002437]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

Эпиданамнез: старший брат 5-ти лет переносит ОРВИ, лечится на дому.

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 97 [К002440]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

У мальчика 1,5 лет, со слов мамы, приступообразный навязчивый кашель, усиливающийся в ночное время, беспокойство, нарушение сна.

Анамнез заболевания: болен в течение недели. Заболевание началось с нечастого кашля на фоне нормальной температуры. Лечился амбулаторно с диагнозом ОРВИ. Получал отхаркивающие препараты. Эффекта от проводимой терапии не было. Кашель усилился, стал приступообразным до 15-20 раз в сутки. Наблюдается у невропатолога с диагнозом: Перинатальное поражение ЦНС, судорожный синдром. Профилактические прививки не проведены.

Эпиданамнез: старший брат 8-ми лет кашляет в течение длительного времени.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. Умеренный периорбитальный и периоральный цианоз. Отмечается пастозность век, мелкая петехиальная сыпь на лице. В лёгких перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС – 110 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см, безболезненная. Стул и диурез не нарушены. При осмотре был приступ кашля. Во время приступа гиперемия лица, язык высунут, в конце приступа рвота с отхождением вязкой слизи.

Анализ крови: гемоглобин – 124 г/л, лейкоциты –  $27 \times 10^9$ /л, сегментоядерные нейтрофилы – 19%, эозинофилы – 3%, лимфоциты – 73%, моноциты – 5%, СОЭ – 3 мм/час.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
4. Составьте план лечения данного больного.
5. Назовите профилактические мероприятия при данной патологии.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 98 [К002442]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 4 лет болен второй день. Заболел остро с повышения температуры, снижения аппетита, боли при жевании, слабости. В первый день заболевания появилась припухлость и болезненность в околоушной области слева, а на следующий день и справа. Температура поднялась до 37,8°C.

Вакцинация: БЦЖ в роддоме, в дальнейшем родители отказывались от проведения прививок. Перенесенные заболевания: ОРЗ 3 раза в год.

Эпиданамнез: детский сад посещает.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Мальчик правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. В околоушной области с обеих сторон отмечается припухлость, пальпируется увеличенная до 2,5 см околоушная слюнная железа тестоватой консистенции. Кожа над припухлостью физиологической окраски, напряжена, подкожная клетчатка отёчная. Губы сухие. Дыхание везикулярное, ЧДД – 26 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС – 102 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Стул и диурез без особенностей.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назовите методы медикаментозного лечения детей с данной инфекцией. Укажите средства этиотропной терапии и показания к применению.
5. Назовите план противоэпидемических мероприятий.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 99 [К002443]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 4,5 лет заболел остро: температура - 38,5°C, кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления усилились, появилась светобоязнь, температура в пределах 38-38,5°C. На слизистой оболочке внутренней поверхности щёк, в области малых коренных зубов мама заметила мелкие пятнышки серовато-белого цвета. На 4-й день болезни отмечался новый подъём температуры до 39°C, появилась розовая сыпь на лице, за ушами, затем сыпь распространилась на туловище. Ребёнок стал вялым, отказывался от еды. Обратились к врачу-педиатру участковому.

Эпиданамнез: ребёнок посещает детский сад, не привит в связи с отказом родителей.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, температура - 38,8°C, сонлив. Лицо бледное, одутловатое, веки отёчные, склерит, конъюнктивит, светобоязнь, слезотечение, слизистые выделения из носа. На коже лица, туловища обильная розовая пятнисто-папулёзная сыпь, местами сливная. Кашель влажный, частота дыхания 26 в минуту. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Зев диффузно гиперемирован, слизистая разрыхлена. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Мочеиспускание в норме.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования для верификации данного заболевания.
4. Составьте план лечения данного больного.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 100 [K002447]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Сотрудница женской консультации (медицинский регистратор), находясь в отпуске, пришла на работу со своим ребёнком 4 лет. Её подруга обратила внимание, что малыш «очень красный». Ребёнка раздели и выяснилось, что на лице, груди, спине, проксимальных отделах верхних конечностей у него есть ярко-розовая сыпь. Мальчика срочно увели домой, и мать вызвала врача-педиатра участкового. В это время в консультации в ожидании приёма находилось несколько беременных женщин.

Из анамнеза жизни: ребёнок от 1 беременности и родов развивался соответственно возрасту, у специалистов на учёте не состоял. До 10 месяцев получил все прививки по календарю, в год перенёс острую кишечную инфекцию, госпитализировался в стационар, после чего мать отказывалась от всех последующих вакцинаций.

Эпиданамнез: взрослые в семье здоровы, никуда не выезжали, две недели назад у них гостили родственники с ребёнком 5 лет, которые вернулись из поездки во Вьетнам.

Врач-педиатр участковый осмотрел ребёнка через час. К этому времени у мальчика поднялась температура тела до 37,2°C, но он ни на что не жаловался, был активен, играл, съел всё за обедом. Состояние было расценено как удовлетворительное. Ярко-розовая сыпь распространилась и на нижние конечности. Элементы сыпи были пятнисто-папулёзными, размером до 0,5 см, не сливались, кожа без сыпи была обычной окраски. Особенно много элементов обнаруживалось на разгибательных поверхностях рук, ног, на ягодицах. Отмечалась небольшая заложенность носа и незначительное покраснение глаз. Врач пропальпировал заднешейные и затылочные лимфатические узлы, эластичные, неспаивающиеся с кожей, размером от 0,5 до 1,0 см. Дыхание в лёгких было везикулярным, ЧДД - 24 в минуту, тоны сердца ясные, ЧСС - 100 в минуту. При осмотре зева выявлялась умеренная гиперемия, зернистость задней стенки глотки, на мягком нёбе обнаруживалась энантема. Живот был мягким, печень и селезёнка не пальпировались, стул был утром, оформленный, мочился.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз, укажите критерии тяжести.
3. Составьте план дополнительного обследования, проведите трактовку предполагаемых результатов.
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента.
5. Перечислите профилактические мероприятия в очаге инфекции.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 101 [K002454]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Во время новогодних праздников к дежурному врачу-педиатру обратились родители девочки 5 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, жидкий стул и позывы к акту дефекации.

Анамнез жизни: девочка изредка болеет простудными заболеваниями, привита по возрасту. На диспансерном учёте не состоит.

Эпиданамнез: врач выяснил, что накануне девочка вместе с родителями ела салат, купленный в супермаркете. У обоих родителей ночью был жидкий стул.

Осмотр. Состояние ребёнка средней тяжести. Температура тела - 38,1°C. Кожа чистая, влажная. Слизистая ротовой полости влажная, зев спокойный. Язык обложен желтоватым налётом. Патологии со стороны лёгких и сердечно-сосудистой системы не выявлено. Живот втянут, сигмовидная кишка пальпируется в виде плотного тяжа, болезненная. Стул скудный, со слизью и зеленью, за прошедшее время был 5 раз.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте свой диагноз, укажите критерии тяжести.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Составьте и обоснуйте план лечения у данного пациента.
5. Какие санитарно-эпидемиологические мероприятия должен осуществить врач-педиатр участковый?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 102 [K002455]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**  
**Основная часть**

Ребёнок 6 лет заболел остро. Вечером после возвращения из детского сада пожаловался на боли в горле, головную боль. Температура тела - 38,6°C. На фоне приёма суспензии Панадола температура тела снизилась до 37,5°C. На следующий день температура тела оставалась повышенной в пределах 38,0-38,5°C, сохранялись боли в горле, отмечалась однократная рвота, родители заметили сыпь. Вызван врач-педиатр участковый.

Анамнез жизни не отягощен. Вакцинация проведена в соответствии с Национальным календарём.

Эпиданамнез: старший брат проходит лечение по поводу ангины.

Осмотр: состояние ребёнка средней тяжести. Беспокоен, капризен, жалуется на боли в горле с обеих сторон. На коже лица, туловища, конечностей обильная мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи со сгущением в естественных складках, элементы не сливаются между собой. Носогубный треугольник бледен, свободен от сыпи. Кожа сухая, отмечается белый дермографизм. Увеличены подчелюстные лимфоузлы. Носовое дыхание свободное, выделений из носа нет. В зеве яркая отграниченная гиперемия слизистой дужек, миндалин. Миндалины гипертрофированы до II степени, в лакунах наложения желтоватые. Температура тела - 38,4°C. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 100 в минуту. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык обложен белым налётом. Живот доступен пальпации, мягкий, безболезненный, печень не увеличена, селезёнка не пальпируется. Стул оформленный, без примесей, мочеиспускание не нарушено.

**Вопросы:**

1. Поставьте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Какое лечение нужно назначить данному пациенту в амбулаторных условиях?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в группе детского сада.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 103 [K002457]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка 5 лет заболела остро, после возвращения из детского сада. Родители отметили вялость, недомогание, снижение аппетита. Поднялась температура тела до 38,0°C. На фоне приёма жаропонижающего препарата температура снизилась до нормальных цифр. Вечером, укладывая ребёнка спать, мама отметила появление сыпи на волосистой части головы, лице. На следующий день ребёнок оставлен дома, сохранились вялость, снижение аппетита, утром вновь отмечен подъём температуры тела до 38,2°C. Увеличилось количество элементов сыпи. Приглашен врач-педиатр участковый.

Анамнез жизни ребенка не отягощён. Вакцинация проведена в соответствии с Национальным календарём.

Эпиданамнез: две недели назад ребёнок гостил у бабушки, у которой отмечались везикулёзные высыпания в межреберьях, по ходу рёбер, резко болезненные.

Осмотр: состояние ребенка средней тяжести. Девочка вялая, капризная, жалуется на кожный зуд. На коже волосистой части головы, лица, туловища, конечностей сыпь в виде пятен, папул, везикул диаметром до 5 мм. Везикулы однокамерные, с прозрачным содержимым и венчиком гиперемии. Единичные везикулы имеются на слизистой полости рта, половых органов. Других изменений по органам и системам нет.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный диагноз.
3. Определите клинические показания к госпитализации.
4. Какое лечение нужно назначить данному пациенту в амбулаторных условиях?
5. Перечислите противоэпидемические мероприятия в группе детского сада.



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 104 [K002458]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребёнок 6 лет заболел неделю назад с повышения температуры тела до 38,3°C, «заложенности носа», незначительной боли при глотании. Родители за медицинской помощью не обращались, давали Парацетамол, Эреспал, Гексорал. Катаральные явления сохранялись. На 6 день повысилась температура тела до 39,6°C, затруднённое носовое дыхание, боли в горле, боли в животе, в связи с чем родители обратились к врачу-педиатру участковому.

Посещает детский сад с 3 лет. Профилактические прививки по возрасту. Перенесённые заболевания: ОРЗ 5-6 раз в год.

Осмотр: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, бледные. Зев гиперемирован, миндалины до III степени, налёт бело-жёлтого цвета, рыхлый, снимается легко. Язык влажный, у корня обложен белым налётом. «Храпящее» носовое дыхание, голос гнусавый. Лимфатические узлы: до 2-3 см переднешейные, подчелюстные, заднешейные, паховые, множественные, эластичные, безболезненные. В легких дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧД - 25 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - до 120 ударов в мин. Живот мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 3 см, селезёнка +1 см. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул и диурез в норме. Менингеальные симптомы отрицательные.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз, укажите критерии тяжести.
3. Составьте план обследования, проведите трактовку предполагаемых результатов.
4. Составьте и обоснуйте план лечения у данного пациента.
5. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 105 [K002514]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Пациент – мальчик 2,5 лет. Первое обращение к врачу-педиатру участковому с жалобами на сухой кашель около 1 недели назад, при удовлетворительном самочувствии ребёнка, назначена симптоматическая терапия. Кашель усилился за 2 недели от своего начала, представляет следующие друг за другом дыхательные толчки на выдохе, прерываемые свистящим судорожным вдохом – репризом. Заканчивается приступ отхождением густой, вязкой, стекловидной слизи, мокроты. Приступы кашля преимущественно в ночное время. За последние сутки 12 приступов кашля, 4-5 реприз в одном приступе. Лицо ребёнка во время приступа кашля краснеет, затем синее, набухают подкожные вены шеи, лица, головы; отмечается слезотечение. Язык высовывается из ротовой полости, кончик его поднимается кверху. Вне приступа кашля отмечается небольшая пастозность лица, бледность кожи, периоральный цианоз.

При перкуссии лёгких определяется коробочный оттенок. Аускультативно над всей поверхностью лёгких выслушиваются непостоянные сухие проводные хрипы.

**Вопросы:**

1. Каков предварительный клинический диагноз?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз-
3. Назовите критерии оценки степени тяжести заболевания-
4. Какие методы лабораторной диагностики необходимо использовать для подтверждения диагноза?
5. Необходимы ли карантинные мероприятия при данном заболевании?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 106 [K002515]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка 7 лет с выраженным катаральным синдромом: обильные выделения слизистого характера из носа; гиперемирована, разрыхлена слизистая оболочка ротовой полости; сухой, грубый, навязчивый, иногда лающий кашель, осиплый голос; на слизистой мягкого и твёрдого нёба энантема – небольшие розовато-красного цвета, неправильной формы пятна размером 3-5 мм, на слизистой оболочке щёк против малых коренных зубов, на слизистой губ, дёсен - пятна 1-2 мм, серовато-белые; конъюнктивит, веки отёчны, светобоязнь, склерит.

Гипертермия: 38,6-39,5°C все дни. Сыпь появилась на лице спустя 4 дня от начала заболевания, распространилась на лицо, шею, верхнюю часть груди, плеч. На следующий день она целиком покрывала туловище и распространилась на проксимальные отделы рук. На 3 день высыпаний – на дистальные отделы верхних и нижних конечностей. Сыпь пятнисто-папулёзного характера, розового цвета, некоторые элементы сливаются, неправильной формы, на неизменном фоне кожи.

**Вопросы:**

1. Клинический диагноз, его обоснование и формулировка.
2. Назовите основной клинический симптом для постановки диагноза в данном случае-
3. Назовите возможные осложнения при данном заболевании-
4. Следует ли проводить антибиотикотерапию при данном заболевании?
5. Назовите мероприятия по профилактике заболевания.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 107 [K002520]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребёнок 10 месяцев болен в течение 10 дней.

Эпиданамнез: контакт с братом, больным ОРВИ (кашель).

В 1 сутки отмечался подъём температуры до 37,2°C, затем температура не повышалась. С 1-го дня заболевания беспокоил сухой кашель. Лечились самостоятельно (таблетки от кашля, тёплое питье), несмотря на лечение, кашель стал чаще. На 5-й день болезни вызван врач-педиатр участковый, который заподозрил острый бронхит (был назначен Бромгексин, Азитромицин). Самочувствие ребёнка не страдало, аппетит сохранён. Несмотря на проводимую терапию, состояние ухудшилось, на 7-й день болезни кашель приобрел приступообразный характер. Во время кашля ребёнок краснел, высовывал язык, приступ заканчивался отхождением вязкой мокроты. В сутки отмечено около 10 таких приступов, 2 раза после кашля отмечалась рвота. За последние 3 дня приступы участились до 18 в сутки.

При осмотре лицо ребёнка одутловатое. Слизистые полости рта – розовые, чистые. Носовое дыхание свободное. ЧД - 30 в минуту, ЧСС - 116 в минуту. При аускультации дыхание жёсткое, выслушиваются сухие рассеянные хрипы в лёгких. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены.

Общий анализ крови: гемоглобин - 118 г/л, эритроциты -  $4,0 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты -  $18,0 \times 10^9/л$ ; палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 14%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 73%, моноциты - 6%; СОЭ – 3 мм/час.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Методы верификации этиологического фактора заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Назовите методы профилактики заболевания.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 108 [K002521]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

У девочки 3 лет, посещающей детский сад, повысилась температура до 38,7°C, появилась боль в горле, однократная рвота. На второй день заболевания температура оставалась повышенной до 38,9°C, на теле появилась мелкоточечная сыпь.

Указаний на контакт с инфекционными больными дома и в детском саду нет.

При осмотре состояние средней степени тяжести, температура - 38,8°C. По всему телу и конечностям обильная мелкоточечная сыпь, отмечается сгущение сыпи в естественных складках, внизу живота и на боковых поверхностях туловища. Слизистая зева ярко отграничено гиперемирована, миндалины увеличены, налёты в лакунах бело-жёлтые, обильные. Лимфатические узлы подчелюстные единичные, размером от 0,7 до 1,0 см, эластичные, болезненные. ЧД - 22 в минуту, ЧСС - 110 в минуту. При аускультации дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены.

Общий анализ крови: гемоглобин - 118 г/л, эритроциты -  $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты -  $16,0 \times 10^9$ /л; палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 65%, эозинофилы - 5%, лимфоциты - 27%, моноциты - 6%; СОЭ – 23 мм/час.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте лечение. Обоснуйте свой выбор.
5. Назовите методы профилактики заболевания.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 109 [K002525]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребёнок 6 лет после возвращения из детского сада пожаловался на недомогание, снижение аппетита. Вечером отмечался подъём температуры до 37,2°C, мама заметила на коже спины несколько пятен розового цвета. Утром температура была нормальной, и ребёнок пошел в детский сад. Когда ребёнка забирали из детского сада, обнаружили единичные пузырьки на коже лица и шеи, температура повысилась до 37,7°C.

При осмотре на 2-е сутки заболевания кожные покровы бледно-розовые, на коже лица, туловища, рук, волосистой части головы отмечаются везикулы на неинфильтрированном основании, окружены венчиком гиперемии, размером 0,2-0,5 см, пятна и папулы. Содержимое везикул прозрачное. Жалуется на зуд. В полости рта слизистые розовые, чистые. Носовое дыхание свободное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие осложнения возможны при данном инфекционном заболевании?
4. Назначьте лечение. Обоснуйте свой выбор.
5. Назовите сроки изоляции больного с данной инфекцией. Куда госпитализируются такие больные в случае необходимости?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 110 [K002526]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка 6 лет заболела остро с подъёма температуры до 37,4°C, появились вялость, снижение аппетита. На второй день заболевания у ребёнка заметили припухлость в околоушной области справа, сохранялась лихорадка 38,5°C. На следующий день появилась припухлость в околоушной области слева. Ребёнок предъявлял жалобы на боли в области желёз умеренного характера, усиливающиеся при жевании. Родители вызвали врача-педиатра участкового.

При осмотре: вялый, температура - 37,6°C, отмечается увеличение околоушных слюнных желёз с обеих сторон. При пальпации отмечается умеренная болезненность, кожа не изменена, желёзы – тестоватой консистенции. Слизистая ротоглотки розовая, чистая. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ЧСС - 116 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул 1 раз в день, оформленный. Мочеиспускания не нарушены.

Общий анализ крови: эритроциты -  $4,5 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 121 г/л, лейкоциты –  $7,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы -1%, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 46%, лимфоциты – 47%, моноциты – 6%, СОЭ – 7 мм/час.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие органы, кроме слюнных желёз, могут быть вовлечены в патологический процесс при данном заболевании?
4. Составьте план лечения данного больного.
5. Назовите меры профилактики данного заболевания.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 111 [K002527]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребёнок 5 лет. Аллергологический анамнез не отягощён. Прививки: до года однократно АКДС, в дальнейшем мать от вакцинации отказалась. Заболел 12 дней назад, когда у ребёнка появился сухой кашель. К врачу не обращались, лечили самостоятельно (таблетки от кашля, теплое питьё), однако кашель стал чаще. Самочувствие ребёнка не страдало, аппетит сохранен. На 7-й день болезни кашель приобрёл приступообразный характер с выделением в конце приступа густой, вязкой мокроты. Приступы кашля возникали у ребёнка 8-10 раз в сутки, включая ночное время. Во время кашля ребёнок краснел. За последние дни количество приступов кашля за сутки не изменилось.

При осмотре кожа розовая, чистая. Слизистые полости рта – розовые, чистые. Носовое дыхание свободное. ЧД - 24 в минуту, ЧСС - 110 в минуту. При аускультации дыхание жестковатое. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены.

Общий анализ крови: гемоглобин - 118 г/л, эритроциты -  $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты -  $16,0 \times 10^9$ /л; палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 24%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 63%, моноциты - 6%; СОЭ – 3 мм/час.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите методы подтверждения диагноза.
4. Составьте план лечения.
5. Назовите меры профилактики данного заболевания.



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 112 [K002529]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка 5 лет заболела с подъёма температуры тела до 38°C, кашля, насморка. Через три дня температура - 39,2°C, катаральные явления усилились. Беспокоил сухой кашель с болью за грудиной, сильный насморк, появились яркая гиперемия конъюнктив, светобоязнь, отёчность век. На 4-й день болезни лихорадила 39,5°C, на лице за ушами появилась пятнисто-папулезная сыпь, к вечеру сыпь распространилась на все лицо. На следующий день мама заметила распространение сыпи на кожу туловища, затем – на конечностях. Сыпь яркая, с течением заболевания становится крупнее, местами сливается. Кожный зуд не беспокоит.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Опишите вероятные изменения на слизистой полости рта и ротоглотки на 1-2 день болезни у пациента.
4. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
5. Назовите меры профилактики данного заболевания.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 113 [K002530]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

У девочки 5 лет при осмотре на коже была обнаружена экзантема с преимущественной локализацией на разгибательных поверхностях конечностей, спине, а также на лице, груди, ягодицах, где высыпания были более скудные. Элементы сыпи размером до 5 мм, розового цвета, не возвышаются над уровнем кожи, не сливаются между собой.

При оценке объективного статуса врач-педиатр участковый отметил наличие мелкой розовой пятнисто-папулёзной сыпи на лице, туловище, конечностях, на неизменённом фоне кожи. Увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов до 0,7-1,0 см, немного болезненных при пальпации. Слизистая ротоглотки слабо гиперемирована, на мягком нёбе – несколько бледно-красных пятнышек. Слизистая щёк – гладкая, блестящая. По внутренним органам патологии выявлено не было. Самочувствие ребёнка не страдало, хотя температура тела была 37,3°C.

Из перенесенных заболеваний отмечались ОРВИ 1 раз в год. Аллергологический анамнез не отягощён. Детскими инфекционными заболеваниями не болела, на диспансерном учёте не состоит. По религиозным взглядам семьи девочка не вакцинировалась, иммуноглобулин никогда не вводился. Контакты с инфекционными больными в окружении ребёнка отрицаются, в детском саду карантин не.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Перечислите вероятные изменения в анализе периферической крови у пациентки.
4. Укажите сроки плановой вакцинации детей данного инфекционного заболевания в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок.
5. Назначьте лечение пациентки. Каков прогноз при этой болезни? Для какой категории населения это заболевание представляет наибольшую опасность и почему?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 114 [K002537]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребёнок 1 год 6 месяцев (масса - 12 кг) заболел остро с повышения температуры тела до 38,8°C, насморка, малопродуктивного кашля. Родители лечили ребёнка самостоятельно (Бромгексин, Парацетамол, чай с медом, сок редьки). Ночью осиплый голос, «лающий кашель», в покое и при беспокойстве шумное дыхание.

При осмотре ребёнок беспокоится, плачет: температура тела - 38,9°C, ЧД – 32 в минуту, ЧСС – 120 в минуту; при дыхании удлинён вдох, дыхание с втяжением яремной ямки; кожа бледная, чистая; дыхание жёсткое, хрипов нет, тоны сердца ясные.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите методы исследования с целью верификации этиологического фактора заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите возможные осложнения заболевания.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 115 [K002738]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 14 лет заболел остро с повышения температуры тела до 38,5°C, которая держалась 3 суток. Мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях.

При осмотре врачом-педиатром участковым на 2 день болезни: температура - 38,8°C, увеличение и болезненность затылочных, заднешейных, подмышечных лимфоузлов. Сыпь розовая, мелкая, пятнистая, обильная на всём теле, кроме ладоней и стоп, с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей без склонности к слиянию. При осмотре ротоглотки: энантема в виде красных пятен на нёбе и нёбных дужках. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца чистые ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезёнка+1 см из-под краёв рёберных дуг.

Привит против кори, краснухи и паротита в возрасте 1 года. Контакт не известен.

Общий анализ крови: гемоглобин -135 г/л, эритроциты -  $4,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты -  $6,3 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 5%, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 30%, лимфоциты - 53%, моноциты - 3%, плазматических клеток - 8%. СОЭ – 12 мм/час.

**Вопросы:**

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение.
5. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 116 [K003154]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик Саша 7 лет поступил в стационар по направлению врача-педиатра участкового с жалобами на головную боль, недомогание, изменение цвета мочи.

Из анамнеза известно, что ребёнок от 1 беременности, протекавшей без осложнений, родился в срок с массой тела - 3200 г, длиной тела – 52 см, оценкой по Апгар 8/9 баллов. На грудном вскармливании до 1 года. Из перенесенных заболеваний – редко ОРВИ, после 5-летнего возраста – трижды лакунарные ангины, у матери - хронический тонзиллит. Три недели назад перенёс лакунарную ангину, последнюю неделю посещал школу. В течение двух последних дней появились недомогание, головная боль, однократно было носовое кровотечение, стал редко мочиться.

При осмотре: выражена бледность кожных покровов, пастозность лица, голеней. Перкуторно над лёгкими лёгочной звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца расширены влево на 1 см, 1 тон на верхушке ослаблен, тоны сердца учащены, приглушены, усилен 2-ой тон на аорте, АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, асцита нет. Печень, селезёнка не увеличены. За сутки выделил 240 мл мочи.

Общий анализ крови: гемоглобин – 111 г/л, эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}$ /л, средний объём эритроцитов – 80 fl, среднее содержание гемоглобина в эритроцитах – 29 pg, средняя концентрация гемоглобина в эритроците – 32 g/l, анизоцитоз эритроцитов – 9,5%, тромбоциты -  $368 \times 10^9$ /л, средний объём тромбоцитов – 8,3 fl, ширина распределения тромбоцитов по объёму – 12%, тромбокрит – 0,3%, лейкоциты –  $8,9 \times 10^9$ /л, нейтрофилы – 64%, лимфоциты – 22%, эозинофилы – 4%, моноциты – 8%, СОЭ- 25 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - бурый, прозрачность - мутная, pH – 6,0, плотность - 1024, белок – 1,5 г/л, билирубин - NEG, уробилиноген - NORM, глюкоза – NEG, лейкоциты – 10 в поле зрения, эритроциты – сплошь покрывают все поля зрения, эпителиальные клетки – ед. в поле зрения, цилиндры CAST гиалиновые– 5-6 в поле зрения, цилиндры CAST – эритроцитарные - 10-15 в поле зрения.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Укажите наиболее вероятные результаты, подтверждающие Ваш диагноз.
4. Составьте план медикаментозного лечения.
5. В каком случае данному больному показано проведение биопсии почек?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 117 [K001199]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

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

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 118 [K001200]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 119 [K001201]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

**Вопросы:**

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



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 120 [K001202]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. На основе каких препаратов Вы бы рекомендовали схему первой линии эрадикационной терапии?
5. Подберите необходимую диету для больного.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 121 [K001203]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

При обследовании по cito:

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 122 [K001204]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

При обследовании:

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

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

Суточная протеинурия – 2,4 грамма/м<sup>2</sup>/сутки.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 123 [K001205]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик Д. 4 года с мамой обратились к врачу-нефрологу поликлиники с жалобами на повышение температуры тела, недомогание, слабость, снижение аппетита, периодические боли в животе.

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

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

Результаты амбулаторного обследования:

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

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

По данным диагностической тест-полоски – бактериурия ++.

УЗИ почек выявило уплотнение стенок ЧЛС (чашечно-лоханочной системы), пиелоктазия слева (лоханка 9 мм на наполненный мочевой пузырь, 14 мм – после микции).

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 124 [K001206]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

Дополнительные данные исследования по cito:

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 125 [K001208]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

**Вопросы:**

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



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 126 [K001209]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 127 [K001210]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Юра Ф. 12 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на избыточный вес, повышенный аппетит, слабость, быструю утомляемость, частые головные боли в затылочной области.

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

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

Осмотр: рост 142 см, масса тела 92 кг, ИМТ -  $46 \text{ кг/м}^2$ , объем талии 96 см. Кожные покровы обычной окраски, в области живота, ягодиц, бёдер – ярко-розовые стрии, подкожно-жировой слой развит избыточно с преимущественным отложением жира на животе. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС - 95 уд/минуту, частота дыхания – 19 в 1 минуту. АД - 160/80 мм рт. ст. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см.

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 128 [K001211]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 129 [K001214]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

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

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

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

Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких малоструктурны. Лёгочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка, очаговых теней нет. Уплотнение купола диафрагмы. Синусы свободны.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 130 [K001215]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 131 [K001454]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На профилактическом осмотре 6-месячный ребёнок. У матери жалоб нет. На грудном вскармливании. Масса тела 7200 г, длина 64 см. Состояние ребёнка удовлетворительное. Кожа физиологической окраски. Врач-педиатр участковый обратил внимание на гипотермию нижних конечностей. Катаральных проявлений нет. Дыхание пуэрильное, равномерно проводится во все отделы. ЧДД 36 в минуту. Область сердца не изменена, верхушечный толчок умеренно усилен, тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 132 в минуту. По левому краю грудины выслушан средней интенсивности пансистолический шум грубоватого тембра, который определялся и в межлопаточном пространстве. Выявлено резкое снижение пульсации бедренных артерий, отсутствие пульсации артерий тыла стопы. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень +1 см от края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Периферических отёков нет. Стул, со слов матери, до 4 раз за сутки, без патологических примесей. Мочится без особенностей.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок от четвёртой беременности, вторых самостоятельных родов в сроке 38-39 недель. Мать на учёте по беременности в женской консультации не состояла. Со слов женщины, беременность протекала без особенностей. Масса ребёнка при рождении 3020 г, длина 50 см. Апгар 6/8 баллов. Выписан из роддома на 3 сутки с диагнозом «здоров». Не привит (отказ). До 6 месяцев семья проживала в другом районе. Врача-педиатра участкового не посещали.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какое дополнительное клиническое исследование должен провести врач-педиатр участковый для уточнения диагноза?
4. Определите дальнейшую тактику врача-педиатра участкового.
5. Есть ли показания к оперативному лечению?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 132 [K001459]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 133 [K002813]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 12 лет предъявляет жалобы на боли в верхней половине живота ноющего характера, возникающие сразу после еды, особенно обильной, жирной, иногда на голодный желудок.

Обычно боли проходят самостоятельно.

Часто беспокоит чувство тяжести, переполнения в эпигастральной области, быстрое насыщение.

Иногда бывает отрыжка воздухом, тошнота, редко рвота съеденной пищей, приносящая облегчение.

Указанные признаки появились у мальчика около года назад и первоначально отмечались редко, а в течение последних 3 месяцев беспокоят постоянно и стали более выраженными.

Со слов мамы, аппетит у мальчика избирательный.

Несмотря на интенсивный линейный рост в течение последних 6 месяцев, вес ребёнка не увеличился.

Из анамнеза известно, что у отца ребёнка язвенная болезнь, у деда по линии отца рак желудка.

При клиническом обследовании состояние мальчика удовлетворительное.

Активный, контактный.

Астенического телосложения.

Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, чистые.

Язык влажный.

На спинке языка налёт белого цвета.

Рост 148 см, масса тела 35 кг.

АД 110/70 мм рт. ст., пульс 72 удара в минуту.

Тоны сердца звучные, чистые.

В легких выслушивается везикулярное дыхание.

Живот округлой формы, активно участвует в акте дыхания, умеренно болезненный в эпигастральной области и пилорoduоденальной зоне.

Печень и селезёнка не пальпируются.

Пузырные симптомы отрицательные.

Мочеиспускание безболезненное.

Стул со слов мальчика бывает ежедневно, оформленный, коричневой окраски.

Щитовидная железа не увеличена.

Половое развитие по мужскому типу, яички в мошонке.



**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования ребенка.
4. Сформулируйте план лечения ребенка.
5. Составьте программу противорецидивного лечения.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 134 [K002814]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка 13 лет предъявляет жалобы на постоянные, тупые, ноющие боли и чувство тяжести в правом подреберье.

Часто бывает отрыжка воздухом, тошнота.

Периодически отмечаются боли в эпигастрии.

Указанные жалобы беспокоят более 6 месяцев.

Со слов мамы, девочка очень любит чипсы, бутерброды, жареное, острые приправы.

Девочка ведет малоподвижный образ жизни, предпочитает чтение, занятия за компьютером, рисование.

Из анамнеза жизни известно, что мама пациентки страдает холециститом, у бабушки по линии матери хронический панкреатит и желчнокаменная болезнь.

При клиническом обследовании состояние пациентки средней степени тяжести.

Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности, чистые.

Слизистая полости рта бледно-розовой окраски, имеется краевая иктеричность склер.

Язык влажный, незначительно обложен беловато-жёлтым налётом у корня.

Девочка правильного телосложения, подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно.

В легких везикулярное дыхание, хрипов нет.

Тоны сердца звучные, чистые.

Живот округлой формы, участвует в акте дыхания.

При пальпации живота отмечается умеренная болезненность в эпигастриальной, околопупочной областях.

Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см, край печени округлый, мягкоэластической консистенции; определяются слабо положительные симптомы Кера и Ортнера.

Селезёнка не пальпируется.

Мочеиспускание безболезненное.

Стул со слов девочки бывает 1 раз в 2-3 дня, крутой, иногда типа «овечьего».

Выполнена ФЭГДС: слизистая оболочка желудка и двенадцатиперстной кишки слабо отёчна и гиперемирована.

Гистологическое исследование биоптата желудка: активность воспалительного процесса умеренная, в цитологических мазках обнаружен Нр.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите методы исследования, необходимые для верификации данной патологии, дайте их обоснование.
4. Назовите группы препаратов для лечения данной патологии.
5. Назовите факторы риска развития данной патологии у пациентки.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 135 [K002815]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме мама с ребёнком мальчиком 7 месяцев

Ребёнок от второй беременности, вторых срочных родов. Родился с массой тела 3200, длиной – 52 см.

Неонатальный период без особенностей.

С 3 месяцев на искусственном вскармливании адаптированной смесью, прикормы введены по возрасту.

Из анамнеза известно: ребёнок болен в течение одной недели.

На 2 день заболевания обратились к врачу-педиатру участковому по поводу повышения температуры до 37,5°C, слизистых выделений из носа, «покашливания».

Назначена противовирусная терапия (Виферон), капли в нос с Ксилометазолином.

На фоне лечения состояние несколько улучшилось, но с 5 дня болезни вновь повышение температуры до фебрильных цифр, усиление кашля, беспокойство, отказ от еды.

Врачом-педиатром участковым дано направление в стационар.

При поступлении: масса тела 8200 г, рост 68 см. Ребёнок беспокойный.

Температура тела 38,8 °С.

Кожные покровы бледные, горячие на ощупь, с «мраморным рисунком», цианоз носогубного треугольника. Частота дыхания 48 в минуту.

Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры (втяжение межреберных промежутков).

Частый малопродуктивный кашель.

Перкуторно над лёгкими звук с коробочным оттенком, слева ниже угла лопатки – притупление.

Аускультативно жёсткое дыхание, слева ниже угла лопатки дыхание ослаблено, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы.

Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, паренхиматозные органы не увеличены.

Физиологические отправления в норме.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы для стартовой антибактериальной терапии Вы бы рекомендовали пациенту? В какие сроки проводится оценка эффективности стартовой антибактериальной терапии? Укажите длительность антибактериальной терапии.
5. Назовите группы препаратов, используемые для симптоматической и патогенетической терапии данной патологии.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 136 [K003050]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Подросток 15 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на головные боли, чаще после занятий в школе.

Анамнез заболевания: данные жалобы появились около 3 месяцев назад, за медицинской помощью не обращался.

На профосмотре в школе выявили повышение АД до 150/80 мм рт. ст. Рекомендована консультация детского врача-кардиолога, на приёме выявлено повышение АД до 140/80 мм рт. ст., рекомендовано соблюдать режим дня, снизить физическую и умственную нагрузку, контроль за АД и явка через 10 дней.

В течение 10 дней родители измеряли АД утром и вечером.

По утрам АД было в норме – в среднем 120/70 мм рт. ст. По вечерам отмечалось повышение АД до 140-150/80 мм рт. ст.

На втором приёме врача-педиатра участкового через 10 дней АД вновь 140/80 мм рт. ст. (95-й перцентиль АД для данного пола, возраста и роста составляет 133 мм рт. ст.). Рекомендовано провести обследование.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок рос и развивался соответственно возрасту, привит по календарю прививок, редко болел ОРВИ. За последний год вырос на 15 см, появилась неустойчивость настроения, конфликты со сверстниками, повышенная потливость, стал уставать от школьных нагрузок.

Гуляет мало, предпочитает играть в компьютерные игры, нарушился сон. В течение последнего года курит по 1-2 сигареты в день. У отца – гипертоническая болезнь с 45 лет.

При осмотре.

Кожные покровы обычной окраски, выражена потливость, угревая сыпь на лице и спине, красный стойкий дермографизм, хорошо развиты вторичные половые признаки.

Подкожный жировой слой развит удовлетворительно, распределён равномерно.

Рост 178 см, масса тела 63 кг. Лимфатические узлы не увеличены.

В лёгких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в 1 минуту.

Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя - III межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии.

Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 90 в 1 минуту, шумы не выслушиваются.

Среднее АД по результатам 3 измерений - АД 150/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень по краю рёберной дуги. Стул оформленный, диурез в норме.

Общий анализ крови:

гемоглобин - 142 г/л, эритроциты -  $4,8 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты -  $300 \times 10^9$ /л, лейкоциты –  $6,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 67%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 24%, моноциты - 6%, СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи:

удельный вес - 1030, белка, сахара нет, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.

ЭКГ – вариант возрастной нормы.

ЭХОКГ – структурных изменений не выявлено.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте, поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте подростку лечение.
5. Подросток не выполнял рекомендации по лечению и через 2 недели. На последнем уроке в школе пожаловался на резкое ухудшение состояния: головокружение, головная боль. Мальчика отвели в медицинский кабинет, школьный врач измерил АД 180/96 мм рт. ст., отмечалась бледность кожи, озноб, тошнота, однократно рвота съеденной пищей. Ваша тактика оказания помощи как школьного врача?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 137 [K003051]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мама девочки 7 месяцев обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на вздрагивания ребёнка и повышенное потоотделение.

Анамнез: девочка от третьей беременности, протекавшей на фоне гестоза 2 половины. Первые 2 ребёнка здоровы. Роды в срок. Масса тела 3580 г, рост - 53 см, окружность головы - 35 см, окружность груди - 33см, оценка по Апгар 8 баллов. Закричал сразу. К груди ребёнок приложен в первые 30 минут. Сосала активно. На естественном вскармливании до 6 месяцев, затем молочная смесь. Профилактика рахита не проводилась. В 3 месяца сделана прививка АКДС и против полиомиелита, реакции на прививку не было. В 4 и 5 месяцев на профилактический приём мать с ребёнком не явилась. Прогулки у ребёнка нерегулярные до 1-2 часов в день. Прикорм не введён. В течение последнего месяца мать обратила внимание, что ребёнок стал сильно потеть, вздрагивает во сне.

Физическое развитие: рост 63 см, масса тела 7500 г, окружность головы 42 см, окружность груди 43 см.

Нервно-психическое развитие: поворачивается со спины на живот, свободно берёт игрушку из разных положений, гулит.

Объективное обследование: обнаружено уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стрело- и лямбовидного швов, размягчение краёв большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются рёберные четки. Большой родничок - 3×3 см. Мышечная гипотония. Ребёнок плохо опирается на ноги. Лёгкие и сердце – без особенностей. Живот мягкий, распластаный. Печень на 3 см выступает из-под рёберной дуги, селезёнка не пальпируется.

Общий анализ крови: концентрация гемоглобина - 110 г/л, количество эритроцитов- $3,9 \times 10^{12}/л$ , цветной показатель - 0,9; число лейкоцитов -  $7,9 \times 10^9/л$ , доля эозинофилов в лейкоцитарной формуле - 4%, палочкоядерных лейкоцитов - 2%, гранулоцитов - 33%, лимфоцитов - 60%, моноцитов - 4%, СОЭ - 12мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет жёлтый, прозрачность полная удельный вес - 1016 г/л, рН-кислый, белок - нет, глюкоза - нет, эпителий плоский - 0-1 в поле зрения, лейкоциты - 0-1 в поле зрения.

Концентрация кальция в плазме крови - 2,1 ммоль/л (норма-2,3-2,8ммоль/л).

Концентрация фосфатов в плазме крови - 1,3 ммоль/л (норма-1,3-1,8 ммоль/л).

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный вами диагноз.
3. Назовите причины, которые привели к развитию выявленной патологии у ребёнка.
4. Какой курс лечения Вы назначите? Назовите дозы лекарственного средства.
5. Назовите виды профилактики выявленной патологии.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 138 [K003085]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 5 лет заболел после переохлаждения остро, отмечался подъём температуры до 39,0°C, появился сухой болезненный кашель, головная боль.

Ребёнок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всем протяжении, первых преждевременных родов. В периоде новорожденности - синдром дыхательных расстройств. Находился на искусственном вскармливании с рождения. На первом году жизни трижды перенёс ОРВИ. В последующие годы ребёнок часто болел ОРВИ (4-5 раз в год), перенес лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает поливалентной (пищевой, лекарственной) аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было.

При осмотре на дому: состояние тяжёлое, жалобы на головную боль, сухой кашель. Кожные покровы бледные, с «мраморным» рисунком. Слизистые чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание кряхтящее. ЧД - 32 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жёсткое, над областью притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧД - 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 115 г/л, лейкоциты –  $18,6 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 10%, сегментоядерные нейтрофилы – 57%, эозинофилы – 1%, лимфоциты - 23%, моноциты - 9%, СОЭ - 28 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого лёгкого.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Какой препарат выбора, доза и длительность антибактериальной терапии Вы бы рекомендовали пациенту?
5. Какова тактика диспансерного наблюдения пациента, перенесшего это заболевание?



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 139 [K003086]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больной К. 4 лет 8 месяцев осмотрен врачом-педиатром участковым по поводу гипертермии и болей в животе.

Из анамнеза известно, что мальчик заболел накануне, когда на фоне полного здоровья вдруг повысилась температура до 39,4°C. Мама отметила резкое ухудшение общего состояния ребёнка, появление болезненного кашля с небольшим количеством вязкой, стекловидной мокроты, сильный озноб. Ребёнок стал жаловаться на появление боли в правом боку. Ночь провел беспокойно, температура держалась на высоких цифрах. Утром мама вызвала неотложную помощь.

При осмотре врач обратил внимание на заторможенность мальчика, бледность кожных покровов с выраженным румянцем щёк (особенно справа), бледность ногтевых лож, одышку в покое смешанного характера с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребёнок лежал на правом боку с согнутыми ногами. Наблюдалось отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, ограничение подвижности нижнего края правого лёгкого. Отмечалось укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого лёгкого по задней поверхности. Над всей поверхностью левого лёгкого перкуторный звук имел коробочный оттенок. Хрипы не выслушивались. ЧДД - 42 в минуту.

Клинический анализ крови: гемоглобин - 134 г/л, эритроциты -  $4,8 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты -  $16,2 \times 10^9/л$ , юные нейтрофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы - 64%, лимфоциты - 24%, моноциты - 2%, СОЭ - 42 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: выявляется инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого лёгкого, повышение прозрачности лёгочных полей слева.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. О какой этиологии заболевания следует думать в первую очередь в описанном клиническом случае?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какой препарат выбора, доза и режим антибактериальной терапии Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Определите комплекс мероприятий по неспецифической и специфической профилактике данного заболевания у детей.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 140 [K003090]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 16 лет после сдачи экзамена в школе пожаловался на «пронзительную головную боль» затылочной локализации, появилась тошнота, рвота, боли в животе. Больной отмечает «мелькание мушек перед глазами», «звон в ушах», потливость, покраснение лица, частое обильное мочеиспускание. Сознание сохранено. Ребёнок осмотрен врачом-педиатром участковым - АД 160/100 мм рт. ст. Из анамнеза известно, что дома мама измеряла ребёнку давления, которое составляло от 165/85 до 155/75 мм рт. ст. У врача-педиатра участкового не обследовался и не наблюдался.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Назовите основные критерии диагностики предполагаемого заболевания
3. Назначьте дополнительные методы обследования после купирования острого состояния.
4. Назовите принципы неотложной терапии.
5. Составьте план дальнейшего лечения.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 141 [K003091]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больная С. 11 лет осмотрена врачом-педиатром участковым на дому с жалобами на приступы удушья, кашель, свистящие хрипы, чувство сдавления в груди.

Анамнез заболевания: заболела остро, после поездки на дачу. Появился кашель, сегодня лекарственные средства не принимали.

Анамнез жизни: ребёнок от второй беременности, вторых срочных родов. Беременность протекала нормально. Роды путем кесарева сечения. Асфиксия 1 степени. Росла и развивалась соответственно возрасту. В течение 5 лет состоит на диспансерном учёте по поводу бронхиальной астмы. Получала базисную терапию – Серетид, закончила приём препарата около 3 месяцев назад. В период приема ингаляционных кортикостероидов (ИКС) отмечались незначительные одышки по вечерам 1-2 раза в неделю, которые проходили самостоятельно или после однократной ингаляции Сальбутамола (со слов мамы). Приступы стали отмечаться через 1,5 месяца после окончания приёма базисного препарата. Приступы удушья 4-5 раз в неделю, включая ночные. Для купирования приступов применяла Дитек, Сальбутамол, Эуфиллин. К врачу не обращалась.

Объективный осмотр: общее состояние ребёнка нарушено значительно, одновременно отмечается беспокойство и чувство страха, речь затруднена. Положение вынужденное. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ушных раковин, кончиков пальцев. ЧДД - 40 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Результаты физикального обследования: в лёгких выслушиваются сухие хрипы как на выдохе, так и на вдохе, время выдоха в два раза превышает время вдоха. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ЧСС - более 120, АД - 130/90 мм рт. ст.

**Вопросы:**

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Представьте тактику неотложной терапии.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данного заболевания у детей?
4. Какие препараты можно порекомендовать для базисной терапии?
5. Какие мероприятия не рекомендуется использовать при приступе этого заболевания у детей?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 142 [K003103]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В детскую поликлинику в отделение оказания неотложной педиатрии поступил вызов:

у мальчика 3,5 лет появилось затруднённое дыхание, сильный нарастающий кашель.

При посещении ребёнка на дому дежурным врачом-педиатром отделения было выяснено, что данные признаки появились внезапно на фоне нормальной температуры тела с появления сухого приступообразного кашля и затем затруднения дыхания.

Из анамнеза заболевания установлено следующее: на 2 и 3 году жизни ребёнок до 3 раз в год переносил острый обструктивный бронхит, по поводу чего лечение проводилось в стационаре. За последний год приступы удушья возникают ежемесячно, провоцируются физической нагрузкой и затем самостоятельно купируются. Связь с приёмом аллергенных пищевых продуктов отчётливо не прослеживается. Данное состояние развернулось в период цветения растений.

Наследственный анамнез: у матери мальчика хроническая экзема.

Объективно: состояние тяжёлое. Температура тела 36,6 °С. Бледность, лёгкий цианоз носогубного треугольника. Слышны дистантные хрипы, дыхание через нос затруднено, одышка с удлинённым выдохом до 40 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры. Кожа бледная, слизистые чистые. Перкуторно над лёгкими – коробочный звук. Аускультативно дыхание в лёгких ослаблено диффузно, рассеянные сухие свистящие хрипы, преимущественно на выдохе. Тоны сердца ритмичные, средней громкости. ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень увеличена на 1 см.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Тактика и обоснование действий врача-педиатра отделения неотложной помощи в данной клинической ситуации. Перечислите спектр и цель дополнительных методов исследования у пациента.
4. Назовите виды медикаментозной терапии купирования синдрома бронхиальной обструкции на госпитальном этапе для данного пациента и критерии эффективности терапии.
5. Через неделю ребёнок был выписан из стационара. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 143 [K003104]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В детскую поликлинику в отделение оказания неотложной педиатрии поступил вызов:

у мальчика 10 лет появился приступ удушья - затруднённое дыхание, кашель.

При посещении ребёнка на дому дежурным врачом-педиатром отделения было выяснено, что больной в течение 4 последних лет наблюдается с диагнозом: бронхиальная астма, атопическая форма, среднетяжёлое персистирующее течение, контролируемая. Получает базисную терапию – Серетид. В течение последних 10 дней базисная терапия не проводилась. Накануне (вчера вечером) развился приступ удушья. Применение Сальбутамола (2-кратно с перерывом в 4 часа) дало кратковременный эффект. Из анамнеза жизни: в раннем возрасте у ребёнка были проявления атопического дерматита, у матери ребёнка - рецидивирующая крапивница.

Объективно: состояние средней тяжести, обусловленное синдромом дыхательной недостаточности. Пиковая скорость выдоха (ПСВ) составляет 60% от нормы. Сознание ясное. Кожа бледная, температура тела – 36°C. Дистантные хрипы.

Вынужденное положение – ортопноэ. Экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. ЧД – 30 в минуту. Перкуторно над лёгкими коробочный звук; аускультативно дыхание ослаблено, в нижних отделах не прослушивается. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ритмичные. ЧСС – 120 в минуту. АД – 110/50 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный, печень увеличена на 1 см. Селезёнка не увеличена.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Тактика и обоснование действий врача-педиатра отделения неотложной помощи в данной клинической ситуации.
4. Назовите критерии и необходимость госпитализации в данной клинической ситуации. Какова тактика наблюдения за ребёнком в случае отмены госпитализации?
5. Через неделю симптомы обострения астмы были полностью купированы. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 144 [K003105]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

В детскую поликлинику поступил вызов: у ребёнка 6 лет повысилась температура тела до 38,5°C и появился кашель.

При посещении ребёнка на дому врачом-педиатром участковым было выяснено, что накануне ребёнок переохладился в результате длительной прогулки на улице.

Из анамнеза установлено, что ребёнок болеет ОРЗ не чаще 1-2 раз в год, своевременно прививается против гриппа, вакцинация против пневмококка (Превенар) и гемофильной палочки проводилась на первом году жизни; в течение последних лет антибактериальная терапия не применялась, болеющие дети в семье отсутствуют, хорошие жилищно-бытовые условия.

При объективном исследовании: температура 38,5°C, ребёнок вялый, подкашливает. Носовое дыхание свободное, слизистые глаз чистые, в зеве – умеренная гиперемия дужек, миндалин, задней стенки глотки, миндалины незначительно выступают из-за дужек, налётов нет, умеренная гиперемия. Шейные, подчелюстные лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы; тахипноэ – ЧД - 36 в минуту, соотношение вдох/выдох не нарушено, ритмичное, средней глубины, тип дыхания смешанный. При пальпации грудная клетка безболезненна. При перкуссии лёгких в нижних отделах правого лёгкого по задней поверхности укорочение перкуторного звука, в этой же локализации аускультативно дыхание ослаблено, хрипы не выслушиваются. По остальной поверхности лёгких дыхание жёсткое. Тоны сердца умеренно приглушены, ритм правильный, ЧСС – 120 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Край печени пальпируется у рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Диурез адекватный, стул 1 раз в сутки, без патологических примесей.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Тактика и обоснование действий врача-педиатра участкового в данной клинической ситуации.
4. Назовите необходимость госпитализации в данной клинической ситуации. Какова тактика наблюдения за ребёнком в случае отмены госпитализации?
5. Какова тактика врача-педиатра участкового при организации специфической иммунопрофилактики у ребёнка, перенесшего внебольничную пневмонию?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 145 [K003107]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме у врача-педиатра участкового мама с девочкой 4 лет. Мама предъявляет жалобы на запоры у ребёнка: стул 1 раз в 3-5 дней, вначале «овечий», затем плотный большого диаметра, иногда жидкий. Акт дефекации затруднён, ребёнок вынужденно натуживается. При отсутствии стула в течение 5 дней мама делает очистительную клизму.

При дополнительном расспросе выяснено, что периодически беспокоят боли в животе, не связанные с приёмом пищи, аппетит избирательный, снижен.

Из анамнеза заболевания: запоры начались 3 месяца назад после начала посещения детского сада, ранее периодически бывали задержки стула, по поводу которых не обращались, не лечились.

Из анамнеза жизни: от второй беременности, первых самостоятельных срочных родов, до 5 месяцев на грудном вскармливании, до 1 года состояла на учёте у невролога по поводу перинатального поражения ЦНС гипоксического генеза, средней степени тяжести, синдрома пирамидной недостаточности. Наследственность по заболеваниям желудочно-кишечного тракта не отягощена.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 102 см, масса 16,5 кг. Кожные покровы чистые, отмечается симптом «грязных локтей и коленей», суборбитальный цианоз, влажность снижена на конечностях. Язык умеренно обложен у корня белым налётом. В лёгких пуэрильное дыхание, хрипов нет, ЧД - 24 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 106 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, над лоном пальпируются каловые массы. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет.

ОАК (общий анализ крови): WBC  $-7,5,0 \times 10^9$ /л, RBC  $-4,2 \times 10^{12}$ /л, HGB  $-120$  г/л, NEU – 38%, LYM – 54,5%, MONO – 5%, EOS – 2,5% СОЭ – 8 мм/час.

В копрограмме: неперевариваемая клетчатка +++ , крахмал вне- и внутриклеточный ++, йодофильная флора ++, слизь

УЗИ органов брюшной полости – без структурных изменений.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте индивидуальный план лечения пациента.
4. Дайте характеристику диеты, назначаемой при функциональных запорах у детей старше 3 лет.
5. Назовите сроки первичной оценки эффективности терапии и план действий при отсутствии эффекта от лечения.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 146 [K003108]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме мальчик 14 лет с жалобами на повышение температуры до 37,4 °С, жидкий стул с прожилками крови до 6 раз в сутки.

Из анамнеза заболевания: 3 недели назад с жалобами на повышение температуры до фебрильных цифр, боли в животе, жидкий стул с примесью слизи и крови до 8 раз в сутки был госпитализирован в инфекционное отделение стационара. Обследование на шигеллез, сальмонеллез, кампилобактериоз – отрицательные, в копрограмме простейшие и яйца глистов не обнаружены. Пальцевое ректальное исследование патологии не выявило. По данным ректороманоскопии: слизистая прямой и сигмовидной кишки гиперемирована, отёчна, с множественными эрозиями, сосудистый рисунок смазан. На фоне эмпирически назначенной антибактериальной терапии отмечалось незначительное улучшение, в связи с чем ребёнок был выписан домой. В общем анализе крови при выписке: RBC –  $3,7 \times 10^{12}/л$ , HGB – 98 г/л. Через 3 дня после выписки вновь отмечено повышение температуры тела, кашицеобразный стул с прожилками крови, что заставило обратиться к врачу.

Из анамнеза жизни: у деда по линии матери – колоректальный рак. Ребёнок рос и развивался по возрасту. Привит по календарю, проба Манту 6 мм (4 месяца назад).

Объективно: состояние средней степени тяжести. Рост 154 см, масса 42 кг (за 4 месяца похудел на 2 кг). Кожные покровы чистые, бледные, влажность снижена. Язык густо обложен у корня белым налетом. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД - 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 84 в минуту. Живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка пальпируется в виде плотного болезненного урчащего тяжа диаметром 2,5 см. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите, какие лабораторно-инструментальные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
4. Какие препараты используются для патогенетической терапии данного заболевания у детей и подростков?
5. Назовите принципы диетотерапии данного пациента.



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 147 [K003109]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме врача-педиатра участкового девочка 13 лет с жалобами на поздние, голодные боли в эпигастральной области. Просыпается от боли по ночам. Боль уменьшается при приёме пищи, но спустя 1,5-2 часа после еды усиливается. Периодически беспокоит изжога, отрыжка кислым. Считает себя больной в течение года, но в последнее время приступы боли в животе стали чаще и интенсивнее. Не обследовалась.

Из анамнеза жизни: учится в английской и музыкальной школах. Отличница. Режим питания не соблюдает. У отца – язвенная болезнь желудка. Мать считает себя здоровой.

Объективно: девочка правильного телосложения, пониженного питания. Кожа чистая, влажная. Язык обложен грязно-белым налётом. Саливация сохранена. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 68 ударов в минуту. При поверхностной пальпации живота определяется мышечное напряжение в эпигастральной и пилорoduоденальной области. Здесь же локальная болезненность при глубокой пальпации. Печень не увеличена. Селезёнка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Мочеиспускания безболезненные.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите методы диагностики инфекции *Helicobacter pylori*.
4. Какова тактика врача – педиатра участкового в отношении данного пациента?
5. Назовите принципы диетотерапии данной патологии.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 148 [K003110]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме врача-педиатра участкового мама с мальчиком 1 года, с жалобами на отсутствие прибавки в массе, обильный зловонный с жирным блеском стул, увеличение размеров живота, отсутствие аппетита.

Из анамнеза заболевания: в 6 месяцев ребёнок стал получать в прикорм овсяную кашу. С 7 месяцев перестал прибавлять в массе, стал бледным, исчез аппетит, увеличился в объёме живот.

Из анамнеза жизни: от второй беременности, первых самостоятельных срочных родов, масса при рождении 3200 г. С 2 месяцев переведён на искусственное вскармливание адаптированными молочными смесями.

Наследственность: у папы псориаз, у бабушки по линии матери сахарный диабет I типа.

Объективно: состояние средней тяжести. Негативен, плаксив, бледен. Самостоятельно не сидит, не стоит. Отёков нет. Рост 72 см, вес тела – 8,2 кг. Большой рдничок 1,0×1,5 см, не напряжен. Кожа сухая, бледная. Саливация снижена. Зев розовый. Зубная формула: 1/2. Снижен тургор тканей, исчезновение подкожно-жирового слоя, мышечная гипотония. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД 35 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 130 ударов в минуту, АД – 80/50 мм рт. ст. Живот вздут, урчит по ходу восходящего и нисходящего отделов толстой кишки. Печень + 1,0 см из-под края рёберной дуги, край ровный, безболезненный, эластической консистенции. Селезёнка не увеличена. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички в мошонке.

ОАК (общий анализ крови): WBC– $5,6 \times 10^9$ /л, RBC– $3,2 \times 10^{12}$ /л, HGB–82 г/л, HCT–32 %, MCV–69,0мкм<sup>3</sup>, MCH – 22,0 пг, MCHC – 319,0 г/л, RDW –18,6 %, PLT –  $340,0 \times 10^9$ /л, NEU-30 %, LYM- 60 %, MONO- 8 %, EOS- 2 %, СОЭ – 2 мм/час.

ОАМ (общий анализ мочи): относительная плотность - 1010, реакция - слабокислая, белок - отрицательный, сахар - отрицательный, лейкоциты - 0-1 в поле зрения, эритроциты - 0, эпителий- плоский 0-1-3 в поле зрения.

Копрограмма: консистенция – кал жидкий, с резким запахом; жирные кислоты ++++, мыла +, перевариваемая клетчатка ++, йодофильные бактерии +++, слизь ++.

УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства: органы без патологии. Выраженный метеоризм.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Тактика врача-педиатра участкового в данной клинической ситуации.
4. Укажите принципы диеты данного заболевания, запрещённые и разрешённые злаковые продукты.
5. Укажите кратность диспансерного наблюдения за ребёнком после выписки из стационара. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 149 [K003111]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме повторно мама с девочкой 3 недель с жалобами на жидкий стул с кислым запахом, снижение темпов прибавки массы тела.

Из анамнеза заболевания: частый водянистый стул, иногда с пеной, слизью, зеленью, наблюдается с возраста 2 недель жизни. Бактериологический посев кала - отрицательный.

При дополнительном расспросе установлено, что отец ребёнка плохо переносит молоко.

Из анамнеза жизни: ребёнок от второй беременности, протекавшей на фоне анемии легкой степени, угрозы прерывания, ОРВИ в 22 недели. Роды вторые, срочные. Масса при рождении 3100 г, длина 52 см оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. На грудном вскармливании. Прививки по возрасту. Аллергоанамнез не отягощён.

Объективно: состояние средней тяжести, масса тела 3500, длина 53 см. Эмоциональный тонус сохранен. Отёков нет. Большой родничок 1,0×1,0 см, не напряжен. Кожа бледная, чистая, умеренной влажности. Саливация сохранена. Снижен тургор тканей, умеренная мышечная гипотония. Подкожно-жировой слой умеренно снижен на животе. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД 40 в минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 130 ударов в минуту. Живот вздут, безболезненный при пальпации. Печень +1,0 см из-под края рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Мочеиспускания безболезненные, диурез сохранен. Стул от 2 до 5 раз в сутки, жидкий, водянистый, с примесью слизи и кислым запахом. Наружные половые органы сформированы по женскому типу.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Перечислите план и цель дополнительных методов исследования у пациента.
4. Какова Ваша тактика ведения пациента при сохранении грудного вскармливания? Дайте родителям подробные указания.
5. Укажите тактику вакцинопрофилактики у данного пациента с лактазной недостаточностью.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 150 [K003113]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме врача-педиатра участкового мать с девочкой 1 год 4 месяца. Мама предъявляет жалобы на появление отёков у ребёнка на лице, конечностях, редкие мочеиспускания.

При расспросе выявлено, что 2 недели назад девочка перенесла ОРВИ.

Из анамнеза жизни: девочка от первой беременности, протекавшей с токсикозом II половины. Родилась в срок, с массой тела 3600 г. Раннее развитие без особенностей, несколько раз болела ОРВИ. У матери – хронический тонзиллит. Наследственность по патологии органов мочевой системы не отягощена.

Объективно: состояние средней тяжести, бледная, выраженные отёки на лице, конечностях, туловище. Масса тела – 14 кг, рост – 77 см. Температура тела – 37,5 °С. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 104 удара в минуту. АД – 115/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень выступает из-под края рёберной дуги на 3,5см. Селезёнка не увеличена. Диурез: выпито жидкости накануне – 300 мл, выделено мочи - 150 мл. Моча пенится.

ОАК (общий анализ крови): лейкоциты -  $18,6 \times 10^9$ /л, эритроциты -  $4,43 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 117 г/л, тромбоциты -  $220,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 5%, нейтрофилы – 74%, лимфоциты – 17%, моноциты – 4%, СОЭ – 37 мм/ч.

ОАМ (общий анализ мочи): относительная плотность мочи – 1020, белок – 16,6 г/л, эритроциты - 0-1 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, цилиндры гиалиновые и зернистые 2-3 в поле зрения.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите, какие лабораторно-инструментальные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
4. Обоснуйте необходимость госпитализации в данной ситуации
5. Какова тактика врача-педиатра участкового при организации специфической иммунопрофилактики у ребёнка, перенёвшего данное заболевание?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 151 [K003114]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме врача-педиатра участкового мать с мальчиком 6 лет. Жалоб активно не предъявляет. Ребёнок перенес скарлатину, при контрольном исследовании мочи выявлено: белок 1 г/л, эритроциты 50-80 в поле зрения.

Из анамнеза жизни: мальчик от первой беременности, родился в срок, с массой тела 3600 г. Раннее развитие без особенностей. Перенёс несколько раз ангину, ветряную оспу. Наследственность по заболеваниям органов мочевой системы не отягощена.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, чистые. Пастозность голеней и стоп. Температура тела – 36,8 °С. Зев умеренно гиперемирован, миндалины II степени, рыхлые, без наложений. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца ритмичные, АД - 125/70 мм рт. ст. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень не увеличена. Селезёнка не увеличена. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускания безболезненные, моча жёлтая, не пенится.

ОАК (общий анализ крови): лейкоциты -  $12,5 \times 10^9$ /л, эритроциты -  $4,43 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 117г/л, тромбоциты -  $279,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 5%, нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 24%, моноциты – 6%, СОЭ – 42 мм/час.

ОАМ (общий анализ мочи): относительная плотность – 1025, белок – 1,05 г/л, эритроциты – 60-80 в поле зрения, свежие и измененные, лейкоциты – 3-5 в поле зрения.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите, есть ли необходимость госпитализации и какие лабораторно-инструментальные исследования необходимы для подтверждения диагноза.
4. Укажите группы медикаментозных препаратов для лечения данного заболевания.
5. Какова тактика врача-педиатра участкового по дальнейшему наблюдению ребёнка на педиатрическом участке после выписки из стационара?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 152 [K003120]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На патронаже новорождённая девочка, возраст – 7 сутки жизни. Родилась с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов, с массой тела 3400 г, длиной 52 см. Мать ребёнка жалоб не предъявляет.

Из анамнеза: матери ребёнка 22 года, здорова, беременность первая, протекала на фоне анемии и преэклампсии лёгкой степени (отёчная форма) с 34 недель, роды срочные (39 недель), самостоятельные, без осложнений. Состояние ребёнка с рождения удовлетворительное. К груди была приложена в родильном зале. Сосательный рефлекс был активный. На 3 сутки жизни появилась умеренно выраженная желтушность кожного покрова. На 5 сутки ребёнок был выписан под наблюдение участкового педиатра с Ds: здоров.

При объективном исследовании: состояние удовлетворительное. При кормлении активна. Спонтанная двигательная активность достаточная. Рефлексы орального и спинального автоматизма выражены хорошо. Кожа желтушная, чистая, пупочное кольцо без воспалительных изменений. Слизистые носа, полости рта розовые, чистые. Склеры субиктеричны, конъюнктивы чистые. Физиологический мышечный гипертонус. Костно-суставная система сформирована правильно. ЧД - 48 в минуту, ЧСС - 136 в минуту. Аускультативно дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные ритмичные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см, селезёнка не определяется. Мочеиспускания частые, моча светлая прозрачная. Стул кашицеобразный, почти после каждого кормления, жёлтого цвета.

По данным обследования из выписки из родильного дома:

ОАК (общий анализ крови): лейкоциты –  $9,0 \times 10^9/\text{л}$ , эритроциты –  $5,0 \times 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин – 180 g/L, тромбоциты –  $220 \times 10^9/\text{л}$ ; эозинофилы – 4%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 48%, лимфоциты – 41%, моноциты – 5%, СОЭ – 3 мм/час.

Биохимическое исследование крови: общий белок – 54 г/л, общий билирубин – 180 ммоль/л за счёт непрямого, непрямого билирубин – 145 ммоль/л, АЛТ – 20 ммоль/л, АСТ – 18 ммоль/л, холестерин – 3,6 ммоль/л, мочевины – 4,2 ммоль/л, калий – 5,1 ммоль/л, натрий – 140 ммоль/л.

Ребёнок БЦЖ - вакцинирован, отказ от вакцинации против гепатита В со стороны матери.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Дальнейшее наблюдение данного ребёнка на амбулаторном этапе.
4. Какие клинические симптомы будут свидетельствовать о данном заболевании и необходимости дальнейшего обследования и лечения в условиях стационара?
5. Составьте план вакцинопрофилактики для данного ребёнка на первые 3 месяца.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 153 [K003122]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Первичный патронаж новорождённого.

Девочка 5 дней родилась от первой беременности, протекавшей на фоне анемии и повторной угрозы прерывания. У матери с детства аутоиммунный тиреоидит. Роды на 43 неделе гестации. Оценка по Апгар 8/9 баллов. Родилась с массой тела - 4100 г, длиной – 50 см, окружность головы – 34 см, окружность груди – 33 см. С первых суток находилась в палате «Мать и дитя», вскармливание грудное в свободном режиме. Выписана домой на 4 сутки.

При осмотре врач-педиатр участковый отмечает признаки незрелости, низкий и грубый голос при плаче, увеличенный язык, иктеричность кожного покрова 1 степени, отёчность лица и тыльных поверхностей кистей и стоп. Пупочный остаток не отпал. Рефлексы вызываются, но снижены. Мышечная гипотония. Форма головы правильная, большой родничок 3×3см, не напряжён. Носовое дыхание свободное. При аускультации дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД - 52 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 110 в минуту. Мама отмечает, что ребёнок неохотно и вяло сосёт грудь. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Половые органы сформированы правильно. Стул был дважды, не обильный, жёлтого цвета, слизи не отмечали. Мочится редко, моча светлая, без запаха.

Из выписки из родильного дома выяснено, что неонатальный скрининг у ребёнка не проведён. Рекомендовано провести в условиях амбулаторного наблюдения.

**Вопросы:**

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Обоснуйте и составьте план обследования пациента
4. При обследовании ребёнка уровень ТТГ составил 98,0 мЕД/л. Обоснуйте терапию конкретного ребёнка.
5. Какова дальнейшая тактика врача-педиатра участкового?



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 154 [K003123]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик Витя И. 7 лет доставлен в приёмное отделение с жалобами на кашель, затруднённое дыхание, слышимое на расстоянии.

Анамнез: респираторными инфекциями болеет 3-4 раза в год. В течение предыдущих 3-4 дней у ребёнка отмечается кашель, усиливающийся после игры с котёнком, которого взяли в дом две недели назад. Мама самостоятельно давала ребёнку Лазолван, эффекта не отмечено. Состояние резко ухудшилось сегодня ночью, появилось затруднённое дыхание, возбуждение. Родители вызвали бригаду скорой помощи.

Наследственность: поллиноз у матери.

При осмотре в приёмном отделении: состояние тяжёлое. Физическое развитие соответствует возрасту. Температура тела - 36,5 °С. Ребёнок беспокойный. Сидит с опорой руками на край кушетки. Кожа бледная. SaO<sub>2</sub> - 91%. Кашель сухой, частый. Дыхание шумное, свистящее, ЧДД - 42 в минуту. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, отмечается западение межрёберных промежутков, над- и подключичных впадинах. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере. При аускультации лёгких на фоне резко удлиненного выдоха определяются рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Коробочный звук при перкуссии лёгких. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 132 в минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень у края рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. Мочеиспускание не нарушено.

В анализах: ОАК (общий анализ крови): лейкоциты -  $8,1 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 6%, гемоглобин - 125 г/л, эритроциты -  $4,3 \times 10^{12}$ /л.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Определите и обоснуйте тактику неотложных мероприятий.
5. Проведите оценку эффективности неотложной терапии и определите показания к госпитализации данного пациента.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 155 [K003126]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 10 лет на приёме у врача-педиатра участкового с жалобами на вялость, уменьшение диуреза, изменение цвета мочи. Ребёнок от первой беременности, протекавшей с гипертензией и отёчным синдромом в третьем триместре. Роды в срок. Масса при рождении 3000 г, длина 49 см. На естественном вскармливании до 3 месяцев. Прививки по возрасту. Из инфекций перенёс ветрянку, оспу, дважды лакунарную ангину, 1-2 раза в год болеет ОРВИ.

2 недели назад перенес ангину с повышением температуры до 39 °С, лечился Амоксициллином. Настоящее заболевание началось с резкого ухудшения самочувствия, потери аппетита, слабости, повышенной утомляемости, появилась моча цвета «мясных помоев».

При осмотре: кожные покровы бледные с мраморным рисунком. Пастозность век и голеней. В лёгких хрипов нет. Тоны сердца умеренно приглушены, систолический шум на верхушке. АД - 130/95 мм рт. ст., ЧСС – 100 ударов в 1 минуту. Живот мягкий. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. За сутки выделил 300 мл мочи. Количество выпитой жидкости не измерялось.

Общий анализ крови: гемоглобин - 130 г/л, лейкоциты –  $9,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, с – 71%, лимфоциты – 18 %, моноциты – 3 %, тромбоциты –  $530,0 \times 10^9$ /л, СОЭ – 35 мм/час.

Общий анализ мочи: белок – 0,15 г/л, эритроциты – покрывают все поля зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, гиалиновые цилиндры – 1-2 в поле зрения, зернистые 4-8 в поле зрения.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Охарактеризуйте принципы диетотерапии при данном заболевании. Как рассчитать объем жидкости?
5. Назовите показания для госпитализации.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 156 [K003127]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка 8 лет с жалобами на повышенную утомляемость, на постоянные боли в животе, не локализованные, не связанные с приёмом пищи, повышение температуры до 38,9°C.

Девочка от первой беременности, протекающей с токсикозом второй половины, роды на 39-й неделе. Масса ребёнка при рождении 3300 г, длина 51 см. Роды без стимуляции, безводный промежуток 3 часа. При рождении отмечалась асфиксия, проводились реанимационные мероприятия. Выписана на 7-е сутки. Период новорожденности без особенностей. До 1 года ничем не болела. Далее развивалась хорошо. Болела 5-6 раз в год ОРВИ. За 3 дня до обращения к врачу-педиатру участковому отмечался подъём температуры до 38,5°C, однократная рвота, боли в животе. Осмотрена хирургом, хирургическая патологии не обнаружена.

При осмотре: состояние тяжёлое, высоко лихорадит, кожные покровы чистые, слизистые сухие, лихорадочный румянец. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 28 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет. ЧСС – 118 уд/мин. Живот мягкий, болезненный в околопупочной области. Печень +1 см из-под рёберного края. Симптом поколачивания по пояснице отчётливо положительный справа. Мочеиспускания редкие, безболезненные.

Общий анализ крови: гемоглобин – 118 г/л, эритроциты -  $5,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты -  $18,5 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 9%, сегментоядерные нейтрофилы - 69%, лимфоциты – 20%, м - 2%, СОЭ - 25 мм/час.

Общий анализ мочи: белок – следы, относительная плотность – 1002, эпителий почечный - 3-4 в поле зрения, лейкоциты – 38-45 в поле зрения, эритроциты – нет. Бактерии +++

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Определите приоритетный выбор antimicrobного препарата, пути введения, длительность курса. Обоснуйте необходимость коррекции antimicrobной терапии.
5. В процессе обследования выявлен пузырно-мочеточниковый рефлюкс 2 степени. Какова ваша дальнейшая лечебно-профилактическая тактика?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 157 [K003130]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Таня Ш. 3 лет заболела остро два дня назад: повысилась температура до 39 °С, появился насморк, кашель, ухудшение аппетита. Лечили девочку симптоматически. С сегодняшнего дня появилась одышка, шумное дыхание. В городе эпидемия гриппа. Родители здоровы.

Анамнез не отягощен, одышка у ребёнка возникла впервые в жизни.

Объективно: состояние средней степени тяжести, температура 38,9 °С. Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъекция склер, носовое дыхание свободное, не обильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, сухой. В лёгких дыхание жёсткое, выдох несколько удлинён, по всем полям - сухие свистящие хрипы на выдохе и единичные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД - 36 в минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный.

Общий анализ крови: лейкоциты -  $9,2 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоформула не изменена, гемоглобин - 116 г/л, эритроциты -  $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$ .

**Вопросы:**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Определите и обоснуйте тактику терапии.
3. При присоединении бактериальной флоры какое обследование необходимо выполнить в первую очередь? Укажите предполагаемые результаты обследования.
4. В случае присоединения вторичной бактериальной инфекции какой препарат следует выбрать в первую очередь? Укажите дозы, предпочтительный путь введения, критерии эффективности антибактериальной терапии.
5. Назовите метод специфической профилактики респираторных инфекций у детей с первого года жизни, перечислите препараты.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 158 [K003131]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик Артём Р. 25 дней осмотрен врачом-педиатром участковым. Жалобы на усиление желтухи, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, судороги во время осмотра.

Анамнез: маме 20 лет. Студентка ветеринарного факультета. Беременность первая протекала с угрозой прерывания, многоводием. В сроке 30 недель гестации мать перенесла заболевание, сопровождающееся недомоганием, повышением температуры тела, увеличением лимфоузлов. Выявлены IgM "+" и IgG "+" к токсоплазме. Срочные 1-е роды в 38 недель. Предлежание головное. Оценка по шкале Апгар 7-7 баллов. Вес при рождении 2900 г, рост 51 см, окружность головы 35 см, окружность груди 34 см. К груди приложен в течение первого часа после рождения. Совместное пребывание матери и ребёнка в родильном доме. У ребёнка желтуха со вторых суток жизни. Вакцинация п/гепатита и БЦЖ. В роддоме проведено обследование:

Общий анализ крови: гемоглобин - 115 г/л, эритроцитов -  $3,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитов -  $18 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 3, палочкоядерные нейтрофилы - 4, сегментоядерные нейтрофилы - 68, Л - 17, моноциты - 8, тромбоциты -  $112 \times 10^9$ /л, общий билирубин - 156 мкмоль/л, прямой - 63 мкмоль/л. СРБ - 60 мг/л, АЛТ - 230 МЕ/л, АСТ - 180 МЕ/л.

Нейросонография - повышение эхогенности перенхимы, увеличение размеров боковых желудочков (S - 14 мм, D - 16 мм), множественные гиперэхогенные тени в подкорковой зоне.

При осмотре состояние тяжёлое. Температура тела 37,6 °С. Ребёнок беспокойный. Негативная реакция на осмотр. Тактильная гиперестезия. Тремор рук и подбородка. Вес 3200 г. Голова гидроцефальной формы, окружность - 39 см, большой родничок 4×4 см, напряжен. Выражена венозная сеть на коже головы. Голова запрокинута назад. Симптом Грефе. Кожные покровы желтушные с серым оттенком. Дыхание над всеми полями лёгких пуэрильное, хрипов нет. ЧДД - 45 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 138 ударов в минуту, АД - 76/43 мм рт. ст. Живот слегка поддут, мягкий при пальпации. Печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги, селезёнка +1 см. Стул желтый, кашицеобразный. Мочеиспускание не нарушено.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Определите тактику антибактериальной терапии.
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 159 [K003138]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме у врача-терапевта участкового мама с ребёнком 3 лет с жалобами на малопродуктивный приступообразный кашель, подъём температуры до 38,5°C, отказ от еды, шумное затруднённое дыхание.

Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок болен 3 дня, появилась температура, насморк, подкашливание. На 3 день болезни присоединилось затрудненное дыхание.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок родился доношенным, с весом 3500 г, к груди приложен в родовом зале. Вскармливание грудное до 6 месяцев, затем переведён на искусственное (у мамы не стало молока). Развитие по возрасту. Привит в соответствии с календарем прививок. Болеет 2-3 раза в год, не тяжело. Антибиотики не получал. Аллергоанамнез не отягощён. Тубконтакты отрицает. Наследственность: у бабушки по линии мамы – экзема. Мама не переносит пенициллин.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Ребёнок возбужден, на осмотр реагирует негативно. Кожные покровы бледные, параорбитальный и периоральный цианоз. Подкожно-жировой слой выражен, паратрофик. Слизистые сухие. В зеве умеренная гиперемия. Из носа слизистое отделяемое. Пальпируются заднешейные лимфоузлы 1-2 размера, безболезненные, не спаянные с тканью, эластичные. Грудная клетка цилиндрической формы. Дыхание слышно на расстоянии, с затрудненным выдохом и втяжением межреберных промежутков. Частота дыхания до 45 в минуту. Перкуторно по всем полям определяется коробочный звук. При аускультации сухие свистящие и влажные хрипы различного калибра. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 120 в минуту. Живот несколько вздут, пальпации доступен, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При обследовании в общем анализе крови: лейкоциты – 19 тысяч; палочкоядерные нейтрофилы - 8%; сегментоядерные нейтрофилы - 47%; лимфоциты - 42%; моноциты - 3%. СОЭ – 23 мм/ч.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы необходимо назначить ребенку в качестве основной терапии для купирования бронхообструктивного синдрома? Обоснуйте свой выбор.
5. На фоне проводимой терапии состояние ребёнка улучшилось: купировалась одышка, появился продуктивный кашель, нормализовалась температура тела. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 160 [K003139]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

У ребёнка 7 лет жалобы на продуктивный кашель, подъём температуры до 38,5°C.

Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок болен 2 дня, когда появился насморк, першение в горле, кашель с мокротой жёлтого цвета, больше в утренние часы. Затем появилась температура. Обратились к врачу-педиатру участковому, Был назначен Амоксциллин/Клавуланат через рот, Ацетилцистеин. Температура сохраняется в течение 3 дней.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок родился доношенным, с весом 3200 г, к груди приложен в родовом зале. Вскармливание грудное до 1,5 лет. Развитие по возрасту. Привит в соответствии с календарем прививок.

Болеет часто до 8-10 раз в год, часто получает антибиотики. Стоит на учёте у пульмонолога в течение года с диагнозом «хронический бронхит». Последнее обострение было 3 месяца назад. Лечился Аmpiциллином/Сульбактамом парентерально. Аллергоанамнез не отягощён. Тубконтакты отрицает. Наследственность: у бабушки по линии мамы – хронический бронхит.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, параорбитальный и периоральный цианоз. Подкожно-жировой слой не выражен. Слизистые сухие. В зеве умеренная гиперемия. Из носа слизистое отделяемое. Пальпируются заднешейные лимфоузлы 1 размера, безболезненные, не спаянные с тканью, эластичные. Одышка смешанного характера до 42 в минуту, с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно по всем полям определяется лёгочный звук. При аускультации – обильные средне-пузырчатые влажные хрипы слева в нижних отделах. Тоны сердца ритмичные, звонкие. ЧСС – 95 в минуту. Живот доступен пальпации, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При обследовании в общем анализе крови: лейкоциты- 16 тысяч; палочкоядерные нейтрофилы - 8%; сегментоядерные нейтрофилы - 47%; лимфоциты - 42%; моноциты - 3%, СОЭ – 26 мм/ч.

На рентгенографии органов дыхания слева в нижней доле – усиление и деформация легочного рисунка.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какой антибактериальный препарат необходимо назначить ребёнку? Обоснуйте свой выбор.
5. На фоне проводимой терапии состояние ребёнка улучшилось на третий день: купировалась одышка, нормализовалась температура тела. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 161 [K003140]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка Даша Н. 12 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на повышение температуры тела до 37,8°C в вечернее время, боли в коленных и голеностопных суставах «летучего» характера, слабость и утомляемость, сердцебиение и одышку при подъёме по лестнице на 2 этаж.

Анамнез: девочка больна в течение последних трёх дней, когда появились вышеперечисленные жалобы. Три недели назад жаловалась на боли в горле при глотании, температуру не измеряла, за медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно с применением препаратов местного действия.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Физическое развитие соответствует возрасту. Температура тела 37,7°C. Кожа бледная. Слизистые зева и ротовой полости розовые, чистые. Периферические суставы визуально не изменены, активные и пассивные движения в них безболезненны, не ограничены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 20 ударов в минуту. Верхушечный толчок сердца определяется в V межреберье на 2 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Границы относительной сердечной тупости: правая на 1,0 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – на 2 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, I тон ослаблен, дующий систолический шум на верхушке, ритм правильный, ЧСС - 84 удара в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. Печень на 1 см выступает из-под рёберного края. Селезёнка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено.



**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите показания к госпитализации данного пациента.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента в условиях соматического отделения детского стационара.
3. Уточните и обоснуйте поставленный Вами диагноз с учетом полученных данных проведенного дополнительного обследования.

Общий анализ крови: эритроциты -  $4,7 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 125 г/л, лейкоциты -  $12 \times 10^9$ /л (палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 72%, моноциты - 10%, лимфоциты - 14%), тромбоциты -  $210 \times 10^9$ /л, СОЭ - 28 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - кислая, удельная плотность - 1018, белок и сахар – отрицательные, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – не обнаружены.

Биохимия крови: СРБ - 1,5 мг/дл (референс 0-0,5), протеинограмма: общий белок - 68 г/л, альбумины - 53%, глобулины  $\alpha_1$  - 8%,  $\alpha_2$  - 13%,  $\beta$  - 10%,  $\gamma$  - 16%, КФК-МВ - 28 МЕ/л (0-30), АЛТ - 21 Ед/л (0-33), АСТ - 12 Ед/л (0-32), мочевины – 5,8 ммоль/л, креатинин – 72 мкмоль/л. Титр АСЛО – 542,0 IU/ml (0-150). Высев из зева  $\beta$ -гемолитического стрептококка группы А  $>10^3$  КОЭ/мл.

Электрокардиография: электрическая ось сердца не отклонена, ритм синусовый с ЧСС - 74 в минуту, атриовентрикулярная блокада I степени (интервал PQ - 0,22 сек), усиление биоэлектрической активности миокарда левого желудочка.

Эхокардиография: митральный клапан: створки утолщены с краевым фиброзом, регургитация ++; аортальный клапан: створки тонкие, регургитация 0; трикуспидальный клапан: створки тонкие, регургитация +; легочный клапан: створки тонкие, регургитация 0. Левое предсердие не расширено. Фракция выброса: 58%. Наличие перикардиального выпота: нет.

4. Определите и обоснуйте мероприятия и тактику немедикаментозного и медикаментозного лечения.
5. Определите и обоснуйте тактику вторичной профилактики ОРЛ (острая ревматическая лихорадка) у пациента после выписки из стационара.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 162 [K003141]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

У ребёнка 10 лет жалобы на сыпь в виде отёчных красных зудящих образований по туловищу и на нижних конечностях.

Из анамнеза заболевания: сыпь появилась внезапно, предварительно беспокоил выраженный зуд кожи. Родители ребёнка связывают появление сыпи с употреблением в питании морепродуктов.

Из анамнеза жизни известно, что у ребёнка на первом году жизни были проявления atopического дерматита на белок коровьего молока. Респираторными инфекциями болеет часто. Антибиотики получает 2-3 раза в год. Одышки не было. Тубконтакты отрицает. Наследственность: у бабушки по линии мамы – бронхиальная астма. Мама не переносит пенициллин.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. На коже туловища, и нижних конечностях – сыпь по типу эритематозных волдырей красного цвета размером от нескольких 5 до 10 сантиметров в диаметре, четко ограниченные и возвышающиеся над поверхностью кожи, умеренного количества. Подкожно-жировой слой выражен слабо. Слизистые сухие. В зеве умеренная гиперемия. Пальпируются заднешейные лимфоузлы 1 размера, безболезненные, не спаянные с тканью, эластичные. Голос не осип. Одышки нет. ЧД - 26 в минуту. Перкуторно по всем полям определяется лёгочный звук. При аускультации легких - хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 87 в минуту. Живот несколько, пальпации доступен, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы необходимо назначить ребёнку в качестве основной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. На фоне проводимой терапии к концу суток состояние ребёнка улучшилось: новых подсыпаний не было. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 163 [K003142]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

У ребёнка 12 лет жалобы на отёчность в области век, кистей рук и стоп, сыпь в виде отечных, красных, зудящих образований по туловищу и на конечностях.

Из анамнеза заболевания: сыпь появилась внезапно, предварительно беспокоил выраженный зуд кожи, затем появились отёки. Родители ребёнка связывают появление отёков и сыпи с употреблением в питании цитрусовых.

Из анамнеза жизни известно, что у ребёнка на первом году жизни были проявления крапивницы неоднократно на шоколад, на лекарственные препараты - Нурофен, Ацетилцистеин. Респираторными инфекциями болеет часто. Часто получает антибиотики. Тубконтакты отрицает. Наследственность: у мамы – аллергический ринит, экзема на стиральный порошок.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Отмечается отечность век, отёки кистей и стоп. На коже туловища, верхних и нижних конечностях – сыпь по типу эритематозных волдырей красного цвета размером от нескольких 5 до 10 сантиметров в диаметре, имеющие тенденцию к слиянию чётко ограниченные и возвышающиеся над поверхностью кожи. Подкожно-жировой слой выражен слабо. Слизистые сухие. В зеве умеренная гиперемия. Носовое дыхание отсутствует. Голос не осип. Одышки нет. ЧД - 26 в минуту. Перкуторно по всем полям определяется легочный звук. При аускультации легких - хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 90 в минуту. Живот безболезненный, пальпации доступен. Печень и селезёнка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы необходимо назначить ребёнку в качестве основной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. На фоне проводимой терапии к концу суток состояние ребёнка улучшилось: отёков не стало, новых высыпаний не было. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 164 [K003144]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме больная М. 13 лет с жалобами на слабость, недомогание, повышенную утомляемость, длительный субфебрилитет, высыпания на лице и нижних конечностях, носовое кровотечение, отёчность коленных и голеностопных суставов, головные боли, головокружение.

Из анамнеза заболевания известно, что около 2 месяцев назад (после перенесённого тяжёлого гриппа) появилась и стала нарастать слабость, недомогание и повышенная утомляемость, затем присоединился субфебрилитет, который длится уже месяц. При обследовании: антинуклеарный фактор – положительный, ревматоидный фактор – положительный. Неделю назад появилась отёчность и боль при движениях в коленных и голеностопных суставах. Три дня назад присоединились геморрагические высыпания на нижних конечностях и на лице; вчера - обильное длительное кровотечение из обеих половинок носа, которое рецидивировало в течение суток.

Из анамнеза жизни: от пятой беременности, первых родов (предыдущие закончились самопроизвольными выкидышами на ранних сроках). Беременность протекала на фоне гестоза I и II половин, угрозы прерывания в 24 недели. Роды в срок, самостоятельные, к груди приложена на 1-е сутки, естественное вскармливание до 4-х месяцев, затем коровье молоко и прикормы. Из перенесённых заболеваний: ОРВИ 3-4 раза в год, ветряная оспа, корь, с 8 лет хронический пиелонефрит с ежегодными обострениями, по поводу которых получала уросептики. Аллергический анамнез не отягощен. Наследственность отягощена, по линии матери в семье: ишемическая болезнь сердца, инсульт, артериальная гипертензия, со стороны отца - цирроз печени, хронический пиелонефрит.

При осмотре: температура 37,5°C, АД 145-150/95 мм рт. ст., кожные покровы и видимые слизистые бледные, на стопах и голенях большое количество петехий и единичные полихромные экхимозы; на щеках и спинке носа гиперемизированные пятна округлой формы (в виде бабочки), которые при физической и эмоциональной нагрузке становятся более заметными и пульсируют. В носовых ходах геморрагические корочки. Коленные и голеностопные суставы увеличены в объёме, отёчные с экссудативным компонентом, кожа над ними нормальной окраски, горячая; затруднение активных и пассивных движений. Горизонтальный нистагм. Со стороны лёгких и сердца патологии не выявлено. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень + 4 см, селезёнка + 1 см, оба органа мягкие, эластичные, безболезненные. Стул, диурез б/о. Дизурических расстройств нет.

При обследовании:

общий анализ мочи: реакция - кислая, цвет светло-жёлтая, удельный вес 1004, сахар отрицательный, белок 0,645 г/л, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты 30-40 в поле зрения.

Клинический анализ крови:

эритроциты  $3,8 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 84 г/л, ретикулоциты - 10%, тромбоциты –  $48,5 \times 10^9$ /л, лейкоциты  $3,6 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы - 66%, лимфоциты - 22%, м-3%, СОЭ 38 мм/ч.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. С какого препарата следует начать лечение у данного пациента? Обоснуйте свой выбор.
5. Назовите показания для назначения цитостатического препарата – Циклоспорина и его дозу.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 165 [K003146]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка 1 года 9 месяцев поступила с жалобами на одышку, лихорадку, плохой аппетит, вялость.

Из анамнеза известно, что ребёнок домашний, из хороших социальных условий. Больна в течение недели, начало заболевания острое, с кашля, насморка, гиперемии зева, повышения температуры до 38,5 °С. Получала дома Парацетамол, на фоне которого температура снизилась до субфебрильных цифр. Вчера состояние больной вновь ухудшилось – усилился кашель, отказалась от еды, температура поднялась до 39,4 °С, появилась одышка.

Объективно: состояние девочки тяжёлое, отказывается от еды, пьёт неохотно, температура тела – 39,3 °С, негативная, вялая, одышка смешанная до 60 в минут, с участием в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Кожные покровы розовые, руки и ноги горячие, влажные, цианоз носогубного треугольника. Крылья носа напряжены. При перкуссии в лёгких справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука. Аускультативно в данной области – ослабленное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 158 в минуту. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1 см.

В клиническом анализе крови:

эритроциты  $4,8 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 132 г/л, ретикулоциты - 10%, тромбоциты –  $48,8 \times 10^9/л$ , лейкоциты  $17,5 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 9%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 21%, моноциты – 4%, СОЭ 28 мм/ч.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте стартовый антибиотик и обоснуйте свой выбор.
5. Укажите критерии неэффективности антибактериальной терапии.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 166 [K003148]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка 13 лет обратилась с жалобами на «голодные» боли в эпигастральной области, изжогу, отрыжку кислым, головные боли.

Из анамнеза известно, что данные симптомы появились 3 месяца назад. После приёма пищи боли стихают. Находилась на стационарном лечении, ушла под расписку. По данным выписки из стационара:

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 16,5 мкмоль/л, прямой – 7,6 мкмоль/л; амилаза - 80 Ед/л (норма – до 120 Ед/л), АлАТ - 17 Ед/л, АсАТ - 21 Ед/л, ЩФ - 98 Ед/л (норма – до 140 Ед/л).

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается полностью. В просвете желудка слизь, слизистая во всех отделах отёчная, гиперемированная. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки - отёчная, на передней её стенке язвенный дефект округлой формы с гиперемированным валиком размером 0,9х0,7 см, дно покрыто фибрином. Уреазный тест на НР-инфекцию: положительный (+++). Выполнена биопсия.

Внутрижелудочная рН-метрия: базальная гиперацидность.

Имеется отягощенная наследственность по язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (у отца), у бабушки по линии матери – хронический гастрит.

Объективно: рост 158,5 см, масса 46 кг, АД – 90/55, частота PS – 65-67 в минуту, кожные покровы бледные, периорбитальный цианоз; язык обложен белым налётом; живот при поверхностной пальпации мягкий, без мышечного напряжения, положительный симптом Менделя, при глубокой пальпации отмечается значительная болезненность в эпигастральной и пилорoduоденальной зоне. По другим внутренним органам без патологии. Стул ежедневный, 1 раз в день, тёмно-коричневый, без патологических примесей.

Общий анализ крови:

гемоглобин - 108 г/л, эритроциты -  $4,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты -  $6,9 \times 10^9$ /л; палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 53%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 32%, моноциты - 8%, СОЭ - 8 мм/час.

Общий анализ мочи:

цвет светло-жёлтый, прозрачность полная; рН - 6,2; удельный вес - 1019; белок – отрицательный, сахар - отрицательный, эпителий - 2-3 в поле зрения, лейкоциты - 2-3 в поле зрения.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назовите дополнительные (косвенные) эндоскопические признаки НР-инфекции (хеликобактериоза) в клинической практике (по результатам ФГДС).
5. Сформулируйте и обоснуйте план лечения пациентки. Назовите основные направления в терапии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, и какие группы препаратов следует назначить в настоящее время.



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 167 [K003152]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мама с девочкой 3 лет обратились в поликлинику с жалобами на боли в животе, повышение температуры до 39 °С, вялость, снижение аппетита.

Из анамнеза известно, что девочка от третьей беременности. Две предыдущие беременности закончились выкидышами на ранних сроках. Данная беременность протекала на фоне гестоза, угрозы прерывания в первом триместре беременности. Матери 29 лет, работает лаборантом в баклаборатории, страдает хроническим пиелонефритом, отец – здоров, оба родителя курят. Бабушка по линии матери оперирована по поводу нефроптоза. Девочка в возрасте 1 года 2 месяцев перенесла кишечную инфекцию (получала Амоксициллин), после чего склонна к запорам.

Анамнез заболевания: при профилактическом обследовании в возрасте 1 года по данным УЗИ отмечалось расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек. В последующем по этому поводу не обследовалась. В течение последнего года отмечались эпизоды субфебрилитета без катаральных явлений. После охлаждения в течение 5 дней держится температура 38,5 °С-39 °С, боли в животе, недомогание, снижение аппетита.

Объективно: физическое развитие среднее, дисгармоничное за счет дефицита массы. Стигмы дисэмбриогенеза: оттопыренные и асимметричные ушные раковины, приросшая мочка уха, гипертелоризм глаз, сосков, эпикант, клинодактилия. Отёков нет, АД – 80/40 мм рт. ст. Живот мягкий, точки проекции мочеточников болезненны. Стул 1 раз в день оформленный. Мочится 6-8 раз в сутки. Моча светло-жёлтая, мутная.

В общем анализе крови:

RBC -  $4,15 \times 10^{12}$ /л, Hb - 122 г/л, WBC -  $12,5 \times 10^9$ /л, эритроциты - 2%, палочкоядерной нейтрофилы - 14%, сегментоядерные нейтрофилы - 65%, LYM-25%, MON-4%, СОЭ -24 мм/час.

Общий анализ мочи:

цвет - жёлтая, прозрачность - мутная, pH– 6,0, удельный вес - 1010, белок – 0.33 г/л, лейкоциты – большое количество, эритроциты неизмененные –1-2 в поле зрения.

**Вопросы:**

1. Оцените анамнестические данные, выделите факторы риска и обоснуйте их.
2. Предположите наиболее вероятный диагноз.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Укажите наиболее вероятные результаты, подтверждающие Ваш диагноз.
5. Какой антибиотик Вы рекомендовали бы пациенту в качестве стартовой эмпирической терапии? Обоснуйте свой выбор. Какой результат ожидаете получить при эффективности выбранной Вами антибактериальной терапии?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 168 [K003153]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мама с мальчиком 5 лет обратились с жалобами на уменьшение диуреза и отёки. Из анамнеза известно, что патологии почек в семье нет, родители молодые, у матери atopическая бронхиальная астма. Ребёнок от первой беременности, протекавшей без осложнений, родился в срок с массой тела 3200 г, длиной - 52 см, оценка по Апгар - 8/9 баллов. Вскармливание грудное до 1 года, ОРВИ болел редко. Наблюдается аллергологом по поводу поллиноза (конъюнктивит, ринит). Через 2 недели после профилактической прививки противогриппозной вакциной появились отёки, которые в динамике стали нарастать.

Объективно: физическое развитие среднее, гармоничное, отёк лица, конечностей, поясницы, передней брюшной стенки, асцит, отёк мошонки, гидроторакс. АД - 108/67 мм рт. ст. Дизурических расстройств нет, суточный диурез 250 мл.

Общий анализ мочи:

COLOR-светло-жёлтый, CLA – слабо мутная, pH – 6,5, PRO – 6,6 г/л, BNL - NEG, YRO - NORM, GLU – NEG, WBC – единиц в поле зрения, RBC – 0-1 в поле зрения, ЕС – единиц в поле зрения, цилиндры CAST гиалиновые и зернистые –2-3 в поле зрения.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Укажите наиболее вероятные результаты, подтверждающие Ваш диагноз.
3. Показана ли иммуносупрессивная терапия в данном случае?
4. Назовите наиболее вероятные осложнения от иммуносупрессивной терапии. вероятные результаты СГКТ при лечении больных с нефротическим синдромом и наиболее вероятные результаты СГКТ у Вашего больного.
5. Назовите показания и цели к проведению пункционной биопсии почек у данного ребенка ~~больному с НС.~~

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 169 [K003154]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик Саша 7 лет поступил в отделение с жалобами на головную боль, недомогание, изменение цвета мочи.

Из анамнеза известно, что ребёнок от первой беременности, протекавшей без осложнений, родился в срок с массой тела - 3200 г, длиной тела - 52см, оценкой по Апгар 8/9 баллов. На грудном вскармливании до 1 года. Из перенесенных заболеваний – редко ОРВИ, после 5-летнего возраста – трижды лакунарные ангины, у матери - хронический тонзиллит. Три недели назад перенес лакунарную ангину, последнюю неделю посещал школу. В течение двух последних дней появились недомогание, головная боль, однократно было носовое кровотечение, стал редко мочиться.

При осмотре: выражена бледность кожных покровов, пастозность лица, голеней. Перкуторно над лёгкими легочной звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца расширены влево на 1 см, 1 тон на верхушке ослаблен, тоны сердца учащены, приглушены, усилен 2-ой тон на аорте, АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный, асцита нет. Печень, селезёнка не увеличены. За сутки выделил 240 мл мочи.

Общий анализ крови:

HGB – 111 г/л, RBC –  $4,2 \times 10^{12}$ /л, MCV – 80 fl, MCH – 29 pg, MCHC – 32 g/l, RDW – 9,5% , PLT -  $368 \times 10^9$ /л, MPV – 8,3 fl, PDW – 12%, PCT – 0,3%, WBC –  $8,9 \times 10^9$ /л, NEU– 64%, LYM – 22%, EOS – 4%, MON– 8%, СОЭ - 25 мм/час.

Общий анализ мочи:

COLOR - бурый, CLA - мутная, pH – 6,0, плотность - 1024, PRO – 1,5 г/л, BNL - NEG, YRO - NORM, GLU – NEG, WBC – 10 в поле зрения, RBC – сплошь покрывают все поля зрения, ЕС – единицы в поле зрения, цилиндры CAST гиалиновые – 5-6 в поле зрения, цилиндры CAST – эритроцитарные — 10-15 в поле зрения.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Укажите наиболее вероятные результаты, подтверждающие Ваш диагноз.
4. Составьте план медикаментозного лечения.
5. В каком случае данному больному показано проведение биопсии почек.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 170 [K003160]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 1,5 лет поступил в отделение с жалобами на припухлость и резкую болезненность при движении в области правого коленного сустава в течение 2 дней.

Ребёнок второй в семье, старшая дочь – здорова. Дядя по линии матери страдает повышенной кровоточивостью (межмышечные гематомы, гемартрозы, кровотечения из ран). Мальчик 2 дня назад упал, после чего появилась припухлость и резкая болезненность при движении в области правого коленного сустава.

Из анамнеза жизни известно: ребёнок от второй беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания 1 половины, вторых родов. Роды в срок, самостоятельные, масса при рождении 3250 г, длина тела - 52 см. Закричал сразу, к груди приложен в родзале, сосал активно, не срыгивал. Выписан из роддома на 5 сутки с чистой кожей, из пупочной ранки необильное кровянистое отделяемое в течение 2- недель. На грудном вскармливании до года. Прикормы введены в срок. Привит по возрасту, в местах внутримышечного введения вакцин отмечались небольшие гематомы. В 11 месяцев сел на игрушку, после чего в области ягодицы появилась обширная гематома, которую по рекомендации врача-педиатра участкового смазывали гепариновой мазью.

Объективно: мальчик возбуждён, негативен при осмотре, занимает вынужденное положение. Телосложение правильное, удовлетворительного питания. Рост 79 см, вес 11 кг. Кожа бледная, на нижних конечностях различной степени давности гематомы до 3 см в диаметре. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно, распределен равномерно. Правый коленный сустав увеличен в объёме, кожа над ним блестит, горячая на ощупь, движения невозможны из-за резкой болезненности. Дыхание через нос свободное, отделяемого нет. Аускультативно пуэрильное дыхание, хрипов нет. Область сердца внешне не изменена. АД 80/50 мм рт. ст. Гемодинамика стабильная. Живот правильной конфигурации, равномерно участвует в акте дыхания. При поверхностной и глубокой пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 1 см вступает из-под края рёберной дуги, край гладкий, эластичный. Селезёнка не пальпируется. Стул 1 раз в сутки, оформленный, без патологических примесей. Дизурических расстройств нет. Моча – жёлтая.

Общий анализ крови:

RBC -  $4,2 \times 10^{12}$ /л, Hb - 111 г/л, Ret - 8 ‰, PLT -  $300 \times 10^9$ /л, WBC –  $6,3 \times 10^9$ /л, NEUT-30%, EO - 1%, LYM - 63%, MON - 7%, СОЭ - 8 мм/час.

Длительность кровотечения - 4 минуты.

Время свертывания: начало – 7 минут, конец – 13 минуты.

Коагулограмма: АЧТВ - 63 секунд, фибриноген – 2,4 г/л, ПТИ - 92%, протромбиновое время — 12 с, фактор Виллебранда — 90%, VIII фактор - 3%, IX фактор – 73%.

**Вопросы:**

1. Определите тип кровоточивости у больного. Что характерно для данного типа кровоточивости.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Ваша лечебная тактика.
5. Показано ли данному пациенту профилактическое лечение? Обоснуйте свой ответ.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 171 [K003161]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме мама с ребёнком 8 месяцев. Ребёнок от шестой беременности, вторых родов. Настоящая беременность протекала на фоне угрозы прерывания второй половины и анемии, по поводу которой женщина получала Фенюльс по 1 капсуле в течение последних 1,5 месяцев, эффективность лечения не оценивалась. Роды на 38-39 неделе беременности, масса тела при рождении 3100 г, длина тела – 50 см. Ребёнок с 3-х месяцев на искусственном вскармливании коровьим молоком, картофельное пюре с 5 месяцев, каша манная на цельном коровьем молоке с 6 месяцев, мясо не получает.

Объективно: масса тела 9 кг 300 г, рост 70 см. Аппетит снижен. Кожа бледная, сухая, видимые слизистые бледные. Сухие и ломкие волосы, ногти ломкие с койлонихиями, ангулярный стоматит. При аускультации области сердца: тоны несколько приглушены, выслушивается систолический шум, не связанный с I тоном, мягкого тембра. ЧСС - 130 в мин. Печень + 2 см, селезёнка – у края рёберной дуги, мягкие, эластичные. Стул ежедневно, моча жёлтая.

Анализ периферической крови:

RBC -  $3,1 \times 10^{12}$ /л, Hb - 75 г/л, MCH -21 пг, MCHC – 310 г/л, MCV—76 фл, RDW-23%, Ret - 10%, PLT -  $210 \times 10^9$ /л, СОЭ -13 мм/ч, WBC -  $7,7 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 31%, лимфоциты – 55%, моноциты – 8%.

**Вопросы:**

1. Оцените анамнез, выделите неблагоприятные факторы риска (причины развития данной патологии).
2. Выделите клинические синдромы. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте его.
3. Составьте план дополнительного лабораторного обследования. Укажите наиболее вероятные результаты лабораторных данных, подтверждающие Ваш диагноз.
4. Ваша лечебная тактика.
5. Укажите критерии эффективности лечения данного заболевания.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 172 [K003173]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Полина И. 7 лет на приёме у врач-педиатра участкового с жалобами на эпизодические боли в правом подреберье ноющего характера. Эпизодически болевые ощущения в этой зоне длительностью 20-30 минут, возникающие после еды, физической нагрузки, купирующиеся самостоятельно, регистрируются на протяжении 7 месяцев. Кроме того мама девочки жалуется на отрыжку воздухом, ощущение тяжести в правом подреберье, сниженный аппетит, склонность к запорам.

Наследственность: у матери девочки (35 лет) – хронический холецистит, ожирение; у бабушки (по линии матери) – желчнокаменная болезнь.

Ранний анамнез без особенностей. Грудное вскармливание до 4 мес. Наблюдается по поводу хронического тонзиллита.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Осмотр: состояние удовлетворительное. Кожные покровы телесного цвета, видимые слизистые оболочки чистые, розовые. Язык обложен белым налётом, миндалины II степени, разрыхлены. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 80 ударов в минуту; АД - 100/65 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Печень выступает на 1 см из-под рёберной дуги, селезёнка не увеличена. Пузырные симптомы Ортнера, Керри, Мерфи, Лепене – положительные. Стул оформленный.

Общий анализ крови:

гемоглобин - 132 г/л, эритроциты -  $4,2 \times 10^{12}/л$ ; лейкоциты -  $7,2 \times 10^9/л$ ; палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 49%, эозинофилы - 5%, лимфоциты - 36%, моноциты - 7%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи:

цвет светло-жёлтый, прозрачная; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; лейкоциты - 1-2 - в поле зрения.

Копрограмма – мышечные волокна без исчерченности (++) , жирные кислоты (++) , крахмал внеклеточный (++) ; нейтральный жир - ++.

Динамическое УЗИ желчного пузыря – желчный пузырь расположен вертикально, удлинённой формы  $61 \times 22$  мм, толщина стенки - 2мм, сократимость желчного пузыря после желчегонного завтрака составила 20%. Регистрируется перегиб в области тела желчного пузыря (частично устраняющийся в положении стоя)

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Составьте план лечения.
5. Сформулируйте рекомендации по профилактике обострений заболевания.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 173 [K003174]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Илья К. 16 лет обратился к врачу-педиатру участковому с жалобами на боли в эпигастральной области, возникающие преимущественно после приёма жирной пищи, отрыжку воздухом до 15 раз в сутки, периодически привкус горечи во рту, редко изжога (1 раз в неделю). Около 6 месяцев назад появились боли в животе и изжога. Первое время эти симптомы возникали периодически, в основном после переедания, но в последний месяц симптомы стали навязчивыми, вызывали значительный дискомфорт. Мальчик стал быстро уставать, ухудшилась успеваемость в школе. Питание с большими перерывами, злоупотребляет едой всухомятку. Курит по 1-2 сигареты в день. Алкоголь – пиво 1-2 раза в месяц.

Объективно: состояние средней тяжести за счет болевого и диспептического синдромов, рост 180 см, вес 65 кг. Кожа бледная, сухая. В подмышечных впадинах, паховой области – локальный гипергидроз. Язык влажный, густо обложен бело-жёлтым налетом, неприятный запах изо рта. Зубы санированы. Живот при пальпации болезненный в центре эпигастрия, пилородуоденальной зоне. Печень не увеличена. Стул 1 раз в сутки, оформленный, без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови:

гемоглобин - 128 г/л, цветной показатель - 0,91, эритроциты -  $4,2 \times 10^{12}/л$ ; лейкоциты -  $7,4 \times 10^9/л$ ; палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 53%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 36%, моноциты - 7%, СОЭ - 6 мм/час.

Биохимический анализ крови:

общий белок - 74 г/л, АлАТ - 17 Ед/л, АсАТ - 22 Ед/л, ЩФ - 138 Ед/л, амилаза - 100 Ед/л, тимоловая проба - 4 единиц, билирубин - 15 мкмоль/л.

ЭФГДС – слизистая пищевода в нижней трети гиперемирована, отёчна, гиперемия по типу «языков пламени», на задней стенке эрозия до 0,3 см, кардия смыкается недостаточно, находится ниже пищеводного отверстия диафрагмы. В желудке желчь, слизистая антрального отдела гиперемирована, умеренно отечна. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки и постбульбарных отделов гиперемирована. Цитологическое исследование на Нр (-)

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите этиопатогенетические причины и предрасполагающие факторы для возникновения данной патологии у детей старшего возраста.
4. Перечислите осложнения данной патологии у детей.
5. Перечислите принципы лечения данного ребёнка.



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 174 [K003175]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

У девочки 9 лет жалобы на эпизодические колющие боли в правом подреберье и околопупочной области, возникающие через 30-40 минут после употребления жирной пищи, после физической нагрузки, длительностью не превышает 15 минут, проходят самостоятельно или после употребления Но-шпы. Периодически тошнота и рвота. Стул неустойчивый. Умеренно выражен астенический синдром (периодически нарушение сна, повышенная утомляемость, снижение умственной и физической работоспособности), аппетит понижен.

Жалобы отмечаются в течение 1 года. Полгода назад семья переехала жить в частный дом, имеются домашние животные (кошки, собака). Родители ребёнка не обследовали, не лечили. Наследственность по патологии желудочно-кишечного тракта отягощена: мать (32 года) – хронический холецистит, у бабушки по линии матери – желчнокаменная болезнь (оперирована в возрасте 54 лет). Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые. Язык обложен белым налётом. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 78 ударов в минуту; АД - 100/65 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. При пальпации определяется болезненность в правом подреберье и околопупочной области. Пузырные симптомы слабо положительные. Печень и селезёнка не увеличены.

Общий анализ крови:

гемоглобин - 128 г/л, цветовой показатель - 0,91, эритроциты -  $4,2 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты  $7,2 \times 10^9$ ; палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 51%, эозинофилы - 6%, лимфоциты - 36%, моноциты - 8%, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи

цвет светло-жёлтый, прозрачный; рН - 6,0; плотность - 1017; белок - нет; сахар - нет; эпителиальные клетки - 1-2 в поле зрения; лейкоциты -1-2 в поле зрения.

Биохимический анализ крови:

холестерин 4,4 ммоль/л, щелочная фосфатаза – 390 ед/л (норма до 360 ед/л), билирубин (общий) – 20 мкмоль/л, АЛТ – 19,8 ед, АСТ – 14,6 ед. (норма до 40 ед).

Копрограмма – мышечные волокна без исчерченности (++) , жирные кислоты (++) , обнаружены цисты лямблий.

Соскоб на энтеробиоз – отрицательный.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного инструментального обследования пациента для подтверждения диагноза-
4. Какие заболевания следует включить в круг дифференциальной диагностики?
5. Перечислите принципы лечения данного ребёнка.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 175 [K003314]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка М. 16 лет пришла на приём к врачу-педиатру участковому с жалобами на боли в животе, чувство жжения за грудиной, отрыжку кислым, воздухом, изжогу.

Из анамнеза: ребёнок от первой беременности, протекавшей на фоне тяжёлой внутриутробной гипоксии плода, срочных самостоятельных родов. На 1 году жизни находился под наблюдением у невропатолога с диагнозом перинатальная энцефалопатия ишемически-гипоксического генеза.

Боли в животе беспокоят в течение 3 лет. Амбулаторно не обследовалась, лечение не получала. В течение последнего года у девочки появилась изжога, отрыжка, периодически отмечающиеся эпизоды кашля по ночам. Наследственность отягощена: у матери – хронический гастрит, у отца – эрозивный дуоденит.

Объективно: масса 48 кг, рост 158 см. Состояние средней тяжести. Положение активное. На осмотр реагирует адекватно. Кожные покровы чистые, отмечается мраморный рисунок. Питание удовлетворительное. Тонус и сила мышц не нарушены. Скелет развит пропорционально, без деформации. Над лёгкими перкуторно – ясный лёгочный звук. Аускультативно – везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД- 18 в 1 минуту. Тоны сердца средней звучности, ритм правильный. Ps - 78 в 1 минуту. Язык обложен у корня неплотным налётом белого цвета. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в области эпигастрия. Печень у края рёберной дуги. Стул и диурез не нарушены.

При обследовании выявлено:

Лабораторные данные.

Общий анализ крови: эритроциты -  $4,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 124г/л, цветной показатель - 0,9, лейкоциты -  $6,5 \times 10^9/л$ ; эозинофилы - 1%; палочкоядерные нейтрофилы - 3%; сегментоядерные нейтрофилы - 57%; лимфоциты - 31%; моноциты - 8%, СОЭ - 8 мм/ч.

Общий анализ мочи: количество – 50,0 мл, удельный вес- 1019, прозрачность полная, сахар – нет, белок – нет, лейкоциты – 1-2-0-1 в поле зрения; эпителиальные клетки - единиц в поле зрения.

Биохимический анализ крови: билирубин общий - 14,1 мкмоль/л, прямой - 2,5 мкмоль/л, АЛТ - 48,1 нм/сл.

ФЭГДС: отмечается отёк, сливные эрозии слизистой пищевода. Слизистая антрального отдела желудка резко гиперемирована, отечна. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

HELPII-тест – резко положительный.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какие препараты следует назначить пациенту?
5. Через какой промежуток времени и какими препаратами можно повторно проводить эрадикацию *Helicobacter pylori*?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 176 [K003328]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Вызов к девочке М. 3,5 лет с жалобами на резкую слабость, бледность и желтушность кожи, лихорадку, тёмную окраску мочи.

Анамнез жизни без особенностей.

Из анамнеза заболевания известно, что ребёнок болен около 2 недель, когда появились кашель, слизистые выделения из носа, температура 38,5 °С. Получала Анальгин, Бисептол. 4-5 дней назад родители отметили нарастание слабости, ребёнок стал сонлив, появилась тёмная моча. Врачом-педиатром участковым заподозрен инфекционный гепатит. Была госпитализирована, но от дальнейшего пребывания в стационаре отказались. По данным выписки из стационара:

Общий анализ крови: гемоглобин - 55 г/л, эритроциты -  $2,2 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель - 0,98, ретикулоциты - 11%, тромбоциты -  $230 \times 10^9$ /л, лейкоциты -  $12,3 \times 10^9$ /л, миелоциты - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 55%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 30%, моноциты - 5%, СОЭ - 45 мм/час, выраженный анизоцитоз, в некоторых полях зрения встречаются микроциты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, мочевины - 3,7 ммоль/л, креатинин - 60 ммоль/л, билирубин: прямой - 7 мкмоль/л, непрямой - 67,2 мкмоль/л, свободный гемоглобин - 0,1 мкмоль/л, калий - 4,0 ммоль/л, АСТ - 28 Ед, АЛТ - 30 Ед.

Общий анализ мочи: уробилин положительный, свободный гемоглобин отсутствует, белок - 0,33%, лейкоциты - 1-2 в поле зрения.

Проба Кумбса с эритроцитами положительная.

При осмотре состояние очень тяжёлое. Сознание спутанное. Резкая бледность кожных покровов, иктеричность склер. Со стороны сердца выслушивается систолический шум. Печень выступает из-под рёберной дуги на 4 см, селезёнка - на 3 см, пальпация их слегка болезненна. Мочится хорошо, моча цвета «тёмного пива». Стул был вчера, окрашенный.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Оцените общий анализ крови.
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Какая терапия должна быть назначена?
5. Какой вид гемолиза при данном заболевании?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 177 [K003330]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мама с ребёнком 5 лет обратились к врачу-педиатру участковому в связи с травмой коленного сустава. Жалобы на боли и ограничение движений в правом коленном суставе, которые появились через 2 часа после падения с велосипеда.

Из анамнеза известно, что с возраста 1 года у мальчика после ушибов появляются обширные подкожные гематомы, несколько раз в год отмечаются кровотечения из носа. В возрасте 3 и 4 лет после ушибов возникала опухоль вокруг голеностопного и локтевого суставов, болезненность, ограничение движения в них. Все вышеперечисленные травмы требовали госпитализации и проведения специфической терапии.

У младшего брата 6 месяцев также отмечаются длительные носовые кровотечения.

При осмотре состояние ребёнка тяжелое. Жалуется на боль в коленном суставе, на ногу наступить не может. Кожные покровы бледные, на нижних конечностях, на лбу крупные экстрavasаты. Правый коленный сустав увеличен в объёме, горячий на ощупь, болезненный, движения в нем ограничены. В области левого локтевого сустава имеется ограничение подвижности, небольшое увеличение его объёма как следствие травмы, перенесённой в 4-летнем возрасте.

Общий анализ крови: гемоглобин - 100 г/л, эритроциты -  $3,0 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты - 3%, тромбоциты -  $300 \times 10^9$ /л, лейкоциты -  $8,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 63%, эозинофилы - 3%, лимфоциты - 22%, моноциты - 9%, СОЭ - 12 мм/час. Длительность кровотечения по Дьюку - 2 минуты 30 секунд. Время свертывания крови по Ли-Уайту более 15 минут.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Какая терапия должна быть назначена?
5. Почему боль в суставе возникла только через 2 часа после травмы?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 178 [K003331]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Вызов к больному К. 4 лет с жалобами на резкую слабость, рвоту, бледность кожных покровов, уменьшение мочевыделения.

Из анамнеза известно, что за неделю до обращения у мальчика поднялась температура до 38 °С, появился кашель. Получал Ампициллин внутрь. 2 дня назад мать заметила, что ребёнок стал вялым, побледнел, отмечалась многократная рвота, стал реже мочиться. Мать сдала анализы в частной клинике.

При осмотре состояние очень тяжёлое. Вялый, в сознании, но на осмотр почти не реагирует. Кожные покровы резко бледные, с восковидным оттенком, слегка желтушные, небольшое количество мелких свежих синяков на конечностях и туловище. Склеры иктеричны. Периферические лимфатические узлы мелкие. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум на верхушке. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 3 см, пальпируется край селезёнки. Мочится редко, при осмотре выделил 30 мл красноватой мочи. Стул тёмной окраски, оформленный. АД - 120/80 мм рт. ст.

Общий анализ крови: гемоглобин - 30 г/л, эритроциты -  $1,2 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель - 0,9, ретикулоциты - 15%, тромбоциты -  $60 \times 10^9$ /л, лейкоциты -  $10,5 \times 10^9$ /л, метамиелоциты - 2%, миелоциты - 1%, юные - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 63%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 18%, моноциты - 5%, СОЭ - 45 мм/час, анизоцитоз, в каждом поле зрения шизоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 61 г/л, билирубин: непрямой - 30 мкмоль/л, прямой - 15 мкмоль/л, мочевины - 56 ммоль/л, креатинин - 526 ммоль/л, холестерин - 3,6 ммоль/л, калий - 4,5 ммоль/л, натрий - 145 ммоль/л, свободный гемоглобин - 0,3 ммоль/л, АСТ - 25 Ед, АЛТ - 35 Ед.

Общий анализ мочи: цвет - розоватый, удельный вес - мало мочи, белок - 1,165 %, глюкоза - нет, уробилин - положительно, реакция Грегерсена - положительная, эпителий плоский - немного, лейкоциты - 10-15 в поле зрения, эритроциты - сплошь, цилиндры: восковидные - 1-2 в поле зрения, гиалиновые - 3-4 в поле зрения.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Объясните патогенез гемолиза.
3. Назовите биохимические признаки внутрисосудистого и внутриклеточного гемолиза.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
5. Какие экстренные мероприятия требуется провести данному больному, и на какие патологические процессы они направлены?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 179 [K001040]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 180 [К001043]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 181 [K001044]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

Больна 7 день, мама лечила ребёнка полосканием горла ромашкой, при повышении температуры тела давала Парацетамол. Накануне вечером состояние девочки ухудшилось. Температура тела повысилась до 38,5°C, усилилась боль в горле слева. В течение трёх лет у ребёнка были частые ангины, 3–4 раза в год.

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

**Вопросы:**

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



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 182 [K001045]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 183 [K001046]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме у врача-педиатра участкового мама с мальчиком 7 лет с жалобами на повышение температуры тела  $39,0^{\circ}\text{C}$ , боль в горле, усиливающуюся при глотании.

Заболел утром. Температура тела повысилась до  $39,0^{\circ}\text{C}$ , появилась боль в горле.

Объективно: температура тела ребёнка  $39,0^{\circ}\text{C}$ , кожные покровы бледные, пальпируются увеличенные подчелюстные лимфатические узлы с обеих сторон, чувствительные при пальпации. При фарингоскопии определяется яркая гиперемия глотки, увеличение небных миндалин, на них видны жёлтые точки (нагноившиеся фолликулы).

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 184 [K001047]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме у врача-педиатра участкового мальчик 11 лет жалуется на повышение температуры тела  $39,0^{\circ}\text{C}$ , боль в горле слева, усиливающуюся при глотании, боль отдаёт в левое ухо.

Заболел вчера вечером. Температура тела повысилась до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , появилась боль в горле слева.

Объективно: температура тела ребёнка  $38,0^{\circ}\text{C}$ , кожные покровы бледные, пальпируются увеличенные, болезненные подчелюстные лимфатические узлы слева. Гиперемия, увеличение левой нёбной миндалины, из лакун миндалины выделяется гной.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 185 [K001048]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 186 [К001049]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 187 [K001050]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 188 [K001053]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 189 [K001056]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 190 [К001057]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 191 [К001058]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 192 [K001059]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

Объективно: состояние больного удовлетворительное, температура тела 37,3°C. ЧД – 20 в минуту, ЧСС – 78 ударов в минуту.

Носовое дыхание затруднено через левую половину носа, с трудом мальчик высмаркивает гнойное отделяемое из левой половины носа. Пальпация передней стенки левой верхнечелюстной пазухи умеренно болезненная. При фарингоскопии: задняя стенка глотки розовая, по ней стекает гной, небные миндалины I степени, в лакунах патологический секрет отсутствует.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 193 [K001407]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

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

Назначено медикаментозное лечение.

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 194 [К001411]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 195 [K001883]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

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

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

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 196 [K001884]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

По данным выписки из истории болезни известно:

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

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

Результаты обследования:

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

Клинический анализ крови – без патологии.

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

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

**Вопросы:**

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

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 197 [K001885]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

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

По данным выписки из истории болезни известно:

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

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

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

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

Результаты обследования:

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

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

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

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

Признаки врождённого гидронефроза II степени.

Посев мочи: высеяна Клебсиелла в количестве 100000 микробных тел/мл, чувствительная к Амикацину, Клафорану, Фурамагу, Амоксиклаву, Ципрофлоксацину.

Цистография: Пузырно-мочеточниковый рефлюкс III степени справа.



**Вопросы:**

1. Выделите основные синдромы у данного пациента.
2. Поставьте и сформулируйте диагноз.
3. Оцените данные лабораторного обследования.
4. Определите организационную (маршрутизация) тактику ведения пациента.
5. Определите тактику ведения пациента и назовите комплекс планируемых мероприятий после выписки из стационара при данном заболевании.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 198 [K002765]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребенок 1,5 года заболел остро, когда повысилась температура тела до 37,8°C, появилось обильное серозное отделяемое из носа. На следующий день присоединился кашель, к вечеру появилась осиплость голоса, кашель стал грубым, "лающим". Ночью состояние ребёнка ухудшилось: кашель участился, голос осипший, появилось шумное дыхание. Утром обратились к врачу-педиатру участковому.

При осмотре: ребенок беспокоен, шумное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры (раздувание крыльев носа, втяжение уступчивых мест грудной клетки на вдохе). Температура тела 37,3°C. Голос осипший. Беспокоит частый, грубый, "лающий" кашель. Кожные покровы бледные, чистые, умеренный цианоз носогубного треугольника. Слизистая нёбных дужек, задней стенки глотки гиперемирована, отёчная. Из носа обильное серозно-слизистое отделяемое. Перкуторно над лёгкими лёгочный звук, дыхание жёсткое, хрипов нет, ЧД – 32 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС – 130 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезёнка не увеличены. Стул, мочеиспускание не нарушены.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать поставленный Вами диагноз?
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план неотложной помощи на догоспитальном этапе.
5. Составьте план лечения пациента с данной патологией.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 199 [К002766]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Родители с ребёнком 7 лет обратились к врачу-педиатру участковому по поводу покраснения и припухлости крыла носа. Болеет 2 дня. Причины заболевания не знают. Мальчик часто руками травмирует слизистую носа.

Состояние пациента средней степени тяжести. Температура 37,5°C.

Правое крыло носа гиперемировано, отёчно. Глазное яблоко подвижно. В правой подчелюстной области пальпируется несколько болезненный, смещаемый лимфатический узел. Пальпация носа болезненна. При поднятии кончика носа на внутренней поверхности правого крыла видна конусовидная инфильтрация и гиперемия. При дотрагивании пуговчатым зондом отмечается резкая болезненность.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать поставленный Вами диагноз?
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план обследования пациента.
5. Составьте план лечения пациента.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 200 [K002767]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме у врача-педиатра участкового мама с ребёнком в возрасте 6 лет с жалобами на боль в правом ухе, понижение слуха, насморк, повышение температуры до 37,7°C и общее недомогание. Ребёнок заболел 3 дня назад после переохлаждения.

Объективно: гиперемия слизистой оболочки полости носа, слизистое отделяемое в общих носовых ходах, визуально слуховые проходы чистые, без патологических изменений. Осмотрен оториноларингологом: уши: AD – гиперемия барабанной перепонки в верхних отделах, сглаженность контуров молоточка, отсутствие светового рефлекса, отделяемого в слуховом проходе нет, AS – норма. ШР AD – 3 м, AS – 6 м.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание уха?
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план лечения пациента.
5. Составьте план реабилитации пациента.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 201 [K002768]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

К врачу-педиатру участковому обратилась мама с ребёнком 12 лет с жалобами на приступы чихания, сопровождающиеся заложенностью носа и обильными водянистыми выделениями из него.

Болеет 3 года, ранее обращалась к врачу, который рекомендовал капать в нос раствор Називина. После введения капель состояние улучшилось, однако затем без видимой причины вновь возникали приступы чихания, слезотечение, нарушение носового дыхания и жидкие бесцветные выделения из обеих половин носа. Обострения болезни нередко возникают при нахождении в одном помещении с домашними животными.

Объективно: носовое дыхание затруднено. Передние отделы носовой полости заполнены водянистым секретом, слизистая оболочка набухшая, цианотична, местами на ней видны сизые и бледные участки. После введения в полость носа каплей 0,1% раствора Називина носовое дыхание улучшилось, отёчность слизистой оболочки уменьшилась.

Ребёнку проведён общий анализ крови: эритроциты –  $4,1 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 125 г/л, лейкоциты –  $6,2 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 10%, нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 25%, моноциты – 5%, СОЭ – 11 мм/час.

Риноцитограмма: эозинофилы – 15%.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план лечения пациента.
5. Составьте план обследования пациента.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 202 [К002769]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка 14 лет жалуется на выраженную боль в горле, слабость, повышение температуры. Больна 3 день. Лечилась местными антисептическими средствами и жаропонижающими препаратами.

Кожные покровы бледные, чистые, обычной влажности, температура тела 39,8 °С. Гиперемия слизистой оболочки глотки. Миндалины покрыты белыми налётами, исходящими из лакун, не распространяющимися на нёбные дужки, легко снимаются шпателем. Определяется увеличение подчелюстных, верхних шейных лимфатических узлов.

Общий анализ крови: эритроциты –  $3,9 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 112 г/л, лейкоциты –  $15,0 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 4%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 61%, лимфоциты – 28%, моноциты – 10%, СОЭ – 24 мм/час.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Составьте план лечения пациента.
5. Составьте план обследования пациента.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 203 [К003008]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка Т. 2 лет заболела накануне вечером, когда впервые повысилась температура тела до 38°C, появились катаральные проявления. К ночи температура повысилась до 40,1°C. Кожные покровы умеренно гиперемированы, тёплые и влажные на ощупь. На фоне физических методов охлаждения температура не снизилась.

**Вопросы:**

1. Предложите меры неотложной помощи.
2. Обоснуйте выбор Ацетоминофена (Парацетамола) в качестве жаропонижающего средства.
3. Перечислите возможные нежелательные реакции при передозировке Ацетоминофена (Парацетамола).
4. Можно ли предложить в качестве жаропонижающего средства Ацетилсалициловую кислоту?
5. Можно ли в качестве жаропонижающего средства первой линии назначить Метамизол натрия (Анальгин)?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 204 [К003010]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девушка 17 лет, с хроническим тонзиллитом в стадии декомпенсации, обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на боль в горле при глотании, затруднённое открывание рта. Болеет в течение 3 дней. Когда появилась боль при глотании, за медицинской помощью не обращалась, не лечилась. На третий день появилось затруднённое открывание рта.

Из анамнеза известно, что месяц назад находилась на стационарном лечении с тем же диагнозом, получала антибактериальную терапию, название препаратов назвать затрудняется.

По органам и системам без особенностей. Со стороны ротоглотки отмечается увеличение нёбных миндалин, отмечается асимметрия зева, инфильтрация околоминдаликовой клетчатки справа.

В общем анализе крови: лейкоциты –  $20,0 \times 10^9$  г/л, без сдвига.

Выставлен диагноз «паратонзиллярный абсцесс справа».

Произведено хирургическое вмешательство – дренирование абсцесса. Взят материал на микробиологическое исследование

**Вопросы:**

1. Назовите причинно значимые микроорганизмы при данной патологии.
2. С учетом предполагаемой микрофлоры предложите варианты антимикробной терапии, обоснуйте свой выбор.
3. Предложите альтернативные схемы антимикробной терапии, дайте обоснование.
4. На третьи сутки пребывания в стационаре получены результаты микробиологического исследования материала из раны, высеивается *E. Faecalis*, чувствительный к Ампициллину, Гентамицину, Ванкомицину. Предложите корректирующие мероприятия.
5. Перечислите возможные нежелательные реакции на аминогликозиды. Предложите меры по их предупреждению.



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 205 [К003011]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Девочка 12 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на заложенность носа, отделяемое из носа, головную боль, усиливающуюся при наклоне головы вперёд, подъёмы температуры тела до 37,5–38,0°C, преимущественно в вечернее время.

Больна около двух недель, когда появились вышеперечисленные проявления, за медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно (Аква Марис, Ибупрофен при повышении температуры тела до 38,0°C), антибиотики не получала.

По органам и системам без особенностей. Носовое дыхание затруднено, обоняние снижено, из носа отделяемое слизисто-гнойного характера, слизистая носа гиперемирована.

Рентгенологически – левосторонний гемисинусит.

В общем анализе крови – лейкоциты –  $9,8 \times 10^9$  г/л.

Выставлен диагноз «острый гнойный гемисинусит слева».

**Вопросы:**

1. Необходима ли системная антибактериальная терапия? Если «Да», то обоснуйте эту необходимость.
2. Предложите схемы стартовой антибактериальной терапии.
3. На фоне терапии стартовым антибиотиком нет положительной динамики, предложите корректирующие мероприятия.
4. Предложите симптоматическую терапию.
5. Перечислите возможные нежелательные реакции при длительном применении местных деконгестантов.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 206 [К003012]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик Л. 6 лет заболел остро сутки назад, когда появилось болезненное образование в паховой области слева, поднялась температура тела до 37,5°C.

Из анамнеза известно, что ребенок часто (до 8 раз в год) переносит респираторные инфекции.

По органам и системам – без особенностей.

Status localis: в паховой области слева пальпируется лимфатический узел, размером 2x2 см, пальпация резко болезненна, кожа над ним гиперемирована, отёчна, флюктуации нет.

В общем анализе крови – лейкоциты –  $14,3 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 25%, моноциты – 4%, СОЭ – 20 мм/час.

Выставлен диагноз: Паховый лимфаденит слева в стадии инфильтрации.

**Вопросы:**

1. Необходима ли в данной ситуации системная антибактериальная терапия? Если необходима, дайте обоснование.
2. Какая группа препаратов в данной ситуации наиболее предпочтительна? Обоснуйте свой выбор.
3. Предложите схему терапии.
4. Предложите альтернативные схемы терапии при непереносимости пенициллинов
5. Предложите альтернативные схемы терапии при непереносимости цефалоспоринов.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 207 [K003014]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме у врача-педиатра участкового мальчик 12 лет. В течение последнего года беспокоят боли в эпигастральной области, редко боли за грудиной, изжога, отрыжка, тошнота.

При эзофагогастродуоденоскопии выявлен эрозивный эзофагит.

Тест на антитела к *Helicobacter pylori* ИФА-методом – отрицательный.

Выставлен диагноз «гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (рефлюкс-эзофагит II(B) степени)».

**Вопросы:**

1. Какую схему терапии Вы назначите? Обоснуйте свой выбор.
2. Из группы ингибиторов протонной помпы какой препарат менее предпочтителен? Обоснуйте.
3. Почему из прокинетиков выбран Домперидон, а не Метоклопрамид?
4. Можно ли в данной ситуации для усиления эффекта назначить Висмута трикалия дицитрат? Обоснуйте.
5. Нужна ли в данной ситуации эрадикационная терапия?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 208 [К003016]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

К девочке-подростку 15 лет, вызов врача-педиатра участкового на дом на фоне гриппозной пандемии. Жалобы на повышение температуры до 39°C, кашель с небольшим количеством светлой мокроты, головную боль, боли в мышцах, слабость.

Больна 3 дня, состояние стабильное, принимает Парацетамол по 0,2x2 раза в день.

Физикально: умеренная гиперемия зева, миндалины не увеличены, в лёгких – жёсткое дыхание, единичные, рассеянные сухие хрипы. Со стороны других органов и систем – без отклонений.

Диагноз «острая респираторная инфекция, острый бронхит».

Назначен Арбидол, Амброксол и Азитромицин, явка в поликлинику через 3 дня.

**Вопросы:**

1. Оцените целесообразность назначения пациентке Арбидола, охарактеризуйте его.
2. Оцените целесообразность назначения пациентке Амброксола, охарактеризуйте его.
3. Оцените целесообразность назначения пациентке Азитромицина, охарактеризуйте его.
4. Может ли назначенное лечение нести какие-либо негативные последствия? Если может, то какие?
5. Оцените рекомендацию по явке в поликлинику.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 209 [K003018]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребёнок 3 лет болен в течение 3 дней, отмечается малопродуктивный приступообразный кашель, одышка, подъём температуры до 38,5°C, отказ от еды.

Болеет не часто, 2–3 раза в год, не тяжело. Антибиотики не получал. Одышка появилась впервые, когда ребёнок пошёл в детский сад. Аллергоанамнез не отягощён.

Наследственность: у бабушки по линии мамы – экзема. У матери аллергическая реакция на Пенициллин.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Тяжесть обусловлена умеренно выраженной дыхательной недостаточностью (SatO<sub>2</sub> – 94–95%), интоксикацией. Ребёнок возбуждён, на осмотр реагирует негативно. Кожные покровы бледные, параорбитальный и периоральный цианоз. В зеве умеренная гиперемия. Из носа слизистое отделяемое. Пальпируются переднешейные, подчелюстные лимфоузлы 0,5–1,0 см, безболезненные, не спаянные с тканью, эластичные. Одышка экспираторного характера до 45 в минуту, с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно по всем полям определяется коробочный звук. При аускультации сухие свистящие хрипы на выдохе и разнокалиберные. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 120 в минуту. Живот несколько вздут, пальпации доступен, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

При обследовании в общем анализе крови: лейкоциты –  $19,2 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 5%, палочкоядерные – 8%, сегментоядерные – 47%, лимфоциты – 30%, моноциты – 10%, СОЭ – 23мм/ч.

Выставлен диагноз «обструктивный бронхит».

**Вопросы:**

1. Препарат какой группы необходимо назначить ребенку в качестве основной терапии для купирования бронхообструктивного синдрома? Обоснуйте свой выбор.
2. При отсутствии эффекта Ваша дальнейшая тактика.
3. Обоснуйте необходимость антибактериальной терапии.
4. Какая группа антибиотиков в данной ситуации предпочтительна? Обоснуйте.
5. Какие нежелательные побочные эффекты возможны при использовании макролидов?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 210 [К003022]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

У мальчика 3 лет (вес 15 кг) через 10 минут после внутримышечного введения Бензилпенициллина натриевой соли (500000 ЕД) появились отёк ушных раковин и век, одышка, тахикардия, акроцианоз. С целью коррекции проявлений неблагоприятной побочной реакции внутримышечно вводились Дексаметазон 2 мг, Супрастин 2% 0,4 мл. Из анамнеза выяснено, что в течение двух дней до введения Бензилпенициллина ребенок получал:

- Ампициллин 250 мг 3 раза в сутки внутримышечно,
- Глюкозу 5% 200 мл внутривенно капельно (20 капель/мин) 1 раз в сутки,
- Пиридоксин 5% 1 мл внутривенно струйно 1 раз в сутки.

**Вопросы:**

1. Назовите причину возникшего состояния.
2. Укажите, применение какого препарата могло стать причиной сенсibilизации организма ребёнка.
3. Определите правильность последовательности введения и режима дозирования препаратов при системной аллергической побочной реакции. Какие мероприятия должны быть выполнены у пациента при оказании медицинской помощи?
4. Определите правильность режима дозирования препаратов, используемых для купирования неблагоприятной побочной реакции.
5. Перечислите другие побочные эффекты, возможные при использовании Бензилпенициллина натриевой соли.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 211 [К003023]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Больной Л. 7 лет (масса тела 25 кг) находится в стационаре с диагнозом «внебольничная пневмония с локализацией в нижней доле правого легкого, средне-тяжелое течение, ДН I».

Заболел остро 4.03: появился озноб, повышение температуры тела до 38,8°C. В течение последующих 3 дней появились жалобы на сухой кашель, боли и тяжесть в правой половине грудной клетки, температура в пределах 38–38,7°C. Принимал противовирусные препараты (Арбидол, Ингавирин), жаропонижающие средства. В связи с отсутствием улучшения состояния, сохранением кашля, болей в грудной клетке и повышения температуры тела 7.03 обратились в поликлинику, ребёнок был госпитализирован в пульмонологическое отделение.

Рентгенография лёгких (7.03): признаки пневмонии нижней доли правого лёгкого.

Общий анализ крови (7.03): гемоглобин – 145 г/л, лейкоциты –  $18 \times 10^9$ /л, эритроциты –  $4,5 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты –  $240 \times 10^9$ /л, палочкоядерные – 12%, лимфоциты – 20%, нейтрофилы – 74%, эритроциты – 1%, моноциты – 3%, СОЭ – 25 мм/ч.

Лист назначения.

	март					
	7	8	9	10	11	12
Цефазолин 800 мг х 3 р/сут. в/в на 10 мл 0,9% NaCl	+	+	+			
Амикацин 350 мг х 1 р/сут в/в на 10 мл 0,9% NaCl				+	+	+
Ибупрофен, табл. 200 мг внутрь при повышении Т тела свыше 38,5°C				+	+	+
Амброксол, сироп 15 мг/5 мл, 5 мл х 3 р/сут	+	+	+	+	+	+
Температура тела	38.5	38.4	38.0	38.7	38.6	38.0
ЧСС	98	92		80	86	

**Вопросы:**

1. Оцените рациональность стартовой эмпирической антимикробной терапии с учетом спектра действия препарата.
2. Оцените рациональность проведенной смены антибактериального препарата с учетом спектра действия препарата и наиболее частых возбудителей внебольничной пневмонии.
3. Предложите методы и время контроля эффективности антибактериальной терапии.
4. Сочетание каких из назначенных препаратов повышает риск развития нефротоксического побочного действия? Обоснуйте ответ.
5. Предложите рекомендации по оптимизации антибактериальной терапии.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 212 [К003439]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребёнок 4 лет заболел 5 дней назад: отмечался подъём температуры тела до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , появились слизистые выделения из носа, покашливание без выделения мокроты. Получал лечение домашними средствами. Состояние несколько улучшилось, температура снизилась, но на 5 день заболевания отмечен подъём температуры до  $38,6^{\circ}\text{C}$ , нарастание влажного кашля, учащение дыхания.

Ребёнок от третьей беременности вторых родов, протекавших без особенностей. Находился на естественном вскармливании до 4 мес., прикорм с 4 мес. На первом году жизни отмечались умеренные признаки рахита. На втором году жизни перенес ветряную оспу и дважды ОРВИ.

При осмотре врачом-педиатром участковым определено состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника. Отмечается глубокий влажный кашель. Частота дыхания – 40 в минуту. Втяжение межрёберных промежутков, напряжение крыльев носа. Перкуторно: над лёгкими лёгочный звук с тимпаническим оттенком. Аускультативно: в лёгких дыхание жёсткое, слева ниже лопатки выслушивается участок ослабленного дыхания, там же – влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца громкие, шумов нет. ЧСС – 128 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под рёберного края, селезёнка не пальпируется.

Полный анализ крови: эритроциты –  $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин – 115 г/л, лейкоциты –  $13,5 \times 10^9/\text{л}$ , палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 61%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 23%, моноциты – 8%, тромбоциты –  $200,5 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ – 20 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких расширены, слева неструктурны, лёгочный рисунок усилен. В левой нижней доле отмечена инфильтративная очаговая тень.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте необходимость антибактериальной терапии при данном заболевании.
3. Назначьте препарат с указанием его дозы, кратности, способа введения, длительности курса.
4. Назовите, к какой группе лекарственных средств относится данный препарат. Охарактеризуйте данный препарат.
5. Укажите нежелательные побочные реакции препарата.



**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 213 [К003445]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Ребёнок 9 месяцев заболел 3 дня назад: отмечался подъём температуры тела до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , появились серозные выделения из носа. Получал противовирусные препараты, сосудосуживающие средства эндоназально. На фоне лечения состояние не улучшалось, температура в течение второго–третьего дней заболевания повысилась до  $38,2\text{--}39,4^{\circ}\text{C}$ , появился влажный кашель.

Ребёнок от третьей беременности вторых родов, протекавших без особенностей. Находился на естественном вскармливании до 4 мес., прикорм с 4 мес. До настоящего времени перенёс три раза ОРВИ.

При осмотре врачом-педиатром участковым состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, умеренный цианоз носогубного треугольника. В зеве яркая гиперемия. Отёчность нёбных миндалин. Отмечается влажный кашель, серозные выделения из носа. Частота дыхания – 48 в минуту. Перкуторно – в нижней доле справа определяется укорочение перкуторного звука, аускультативно – в этой же области влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 152 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень  $+2,5$  см из-под рёберного края, селезёнка не пальпируется.

В анализах: общий анализ крови: гемоглобин – 105 г/л, лейкоциты –  $13,5 \times 10^9/\text{л}$ , палочкоядерные – 7%, сегментоядерные – 61%, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 23%, моноциты – 8%, СОЭ – 29 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: корни лёгких расширены, в нижней доле справа лёгочный рисунок усилен, определяются очаговые тени.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте необходимость жаропонижающей терапии при данном заболевании. Укажите препараты выбора в данном случае.
3. Назовите, к какой группе лекарственных средств относится Ибупрофен. Укажите механизм его действия.
4. Назначьте конкретный жаропонижающий препарат с указанием его дозы, кратности и способа введения.
5. Укажите нежелательные побочные реакции НПВС (Ибупрофена).

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 214 [K003461]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

На приёме у врача-педиатра участкового мама с мальчиком 7 месяцев (9 кг) с жалобами на вялость, рвоту, повышение температуры тела до 39°C, заложенность носа. Из анамнеза заболевания известно, что два дня назад у мальчика появились заложенность и слизистое отделяемое из носа, отмечалось повышение температуры тела до 39°C. Родители ребенка вызвали бригаду скорой медицинской помощи, и врачом была диагностирована ОРИ (острый ринофарингит). Назначена симптоматическая терапия, в том числе Парацетамол. Дозу и кратность приёма лекарственного средства доктор озвучил устно, мама не запомнила. Ребёнок получал рекомендуемый препарат в дозе 0,25 г 6 раз в день в течение 2 дней, в том числе при повышении температуры тела выше 37,5°C. При осмотре врача-педиатра участкового: состояние тяжёлое, в сознании. Мальчик очень вялый, отмечается многократная рвота. На осмотр реагирует выраженным беспокойством. Кожные покровы бледные, чистые. Катаральные проявления со стороны верхних дыхательных путей, слизистые обильные выделения из носа. Краевая гиперемия нёбных дужек, зернистость задней стенки глотки, патологических наложений на миндалинах не обнаружено. Аускультативно в лёгких дыхание проводится по всем полям, пузрильное, хрипов нет, ЧД – 35 в минуту. Пальпация живота в правом подреберье болезненная. Выявлено увеличение печени до 3 см из-под края правой рёберной дуги, край печени закруглён, подвижный, болезненный при пальпации.

**Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз заболевания.
2. Назовите основные стадии и клинико-лабораторные проявления, характерные для данного состояния.
3. Составьте план лечения данного пациента.
4. Укажите рекомендуемую дозу, кратность применения Парацетамола у детей.
5. Назовите методы усиления детоксикации, которые могут быть использованы при данном состоянии.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 215 [К003463]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЁРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Мальчик 12 лет два дня назад купался с друзьями в реке, очень сильно замёрз. На следующий день обратились к врачу-педиатру участковому с жалобами на лихорадку, головную боль, слабость, вялость, сухой болезненный кашель.

При осмотре: температура тела 39,0°C. Кожные покровы влажные, бледные. Слизистые оболочки чистые. Зев гиперемирован. Частота дыхания – 28 в минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жёсткое, над областью притупления ослабленное, единичные влажные среднепузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные, шумов нет, ЧСС – 110 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется.

От госпитализации ребёнка в стационар родители отказались.

**Вопросы:**

1. Для какого заболевания характерна подобная клиническая картина? Укажите наиболее частые возбудители данного заболевания, учитывая возраст пациента.
2. Назовите план дополнительного обследования ребёнка и ожидаемые результаты.
3. Назначьте необходимое лечение. Обоснуйте выбор антибактериального препарата в зависимости от вида возбудителя (*S.pneumoniae*, *H.influenzae*, *M. pneumoniae*, *C.pneumoniae*) и наличия аллергии на препараты пенициллинового ряда в анамнезе.
4. Перечислите основные побочные эффекты антибактериальной терапии.
5. Назовите критерии оценки эффективности антибактериальной терапии.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 216 [К003464]****Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ****Основная часть**

Родители ребёнка (девочка 14 лет) обратились к врачу-педиатру участковому с жалобами на снижение её успеваемости в школе, частую головную боль по утрам, избирательный аппетит, утомляемость.

При осмотре девочки обращает на себя внимание астеничность больной, бледность кожных покровов и слизистых оболочек. Отмечается истончение и ломкость ногтей и волос, заеды в углах рта. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 20 в минуту. При аускультации на верхушке выслушивается лёгкий систолический шум. ЧСС – 80 ударов в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Стул регулярный 1 раз в день, оформленный, диурез достаточный.

При проведении общего анализа крови выявлено эритроциты –  $3,6 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 88 г/л, цветовой показатель – 0,73, ретикулоциты, MCV – 75 fL, MCH – 24 pg, MCHC – 300 г/л. В мазках эритроциты бледной окраски, микроанизоцитоз++.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Сформулируйте план лечения данной пациентки.
5. Назовите клинические проявления передозировки препаратами железа и методы детоксикации.