

Ситуационные задачи по ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Задача №1.

Мальчик 4 лет заболел остро: с подъема температуры тела до 38, жаловался на боли в животе. Была повторная рвота, недомогание. Диагноз участкового врача - ОРВИ. На 4 день потемнела моча. На 5 день болезни заметили желтушность склер и кожи. Ребенок был госпитализирован. В детском саду, в соседней группе, за последние 3 недели отмечены случаи заболевания детей с аналогичной симптоматикой. При поступлении в стационар: самочувствие удовлетворительное, активен, аппетит удовлетворительный, жалоб нет. Склеры и кожные покровы умеренно иктеричны. Слизистая оболочка ротоглотки влажная с желтушным окрашиванием. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье и в эпигастрии. Печень выступает из-под правого подреберья на 2,5 см, плотноватой консистенции, болезненная при пальпации. Селезенка не пальпируется. Моча темная. В последующие 4 дня отмечалось постепенное исчезновение желтухи, моча стала светлой.

Биохимический анализ крови: билирубин общий - 80 мкмоль/л, конъюгированный - 50 мкмоль/л, АлАТ - 1100 ед/л, АсАТ - 830 ед/л, тимоловая проба - 22 ед. Вирусные маркеры: HBsAg (-), anti-HCV (-), anti-HAV

IgM (+). Данные УЗИ органов брюшной полости: печень нормальной эхогенности, увеличена. Желчный пузырь с деформацией в области шейки. Поджелудочная железа, селезенка, почки - без патологии.

Клинический анализ крови: гемоглобин - 130 г/л, эритроциты - $4 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты - $5,4 \cdot 10^9$ /л, п/я - 2%, с/я - 49%, э - 1%, л - 40%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет коричневый, относительная плотность - 1,017. Белок, глюкоза - нет. Лейкоциты - 2-3 в п.з, Эритроциты - 1-2 в п.з. Желчные пигменты +++

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз
2. Какие изменения в б/х и серологическом анализе крови подтверждают Диагноз.
3. Оцените данные органов брюшной полости
4. Объясните причину темного цвета мочи
5. Где произошло заражение ребенка и почему
6. Можно ли лечить данного ребенка дома и почему
7. Проведите диф. Диагноз
8. Назначьте лечение
9. Проведите противоэпидемические мероприятия в детском саду
10. Будете ли проводить наблюдение в катамнезе
11. Предполагаемый прогноз болезни.

Задача 2

Девочка 8 лет, поступила в клинику из детского дома с жалобами на вялость, сниженный аппетит, боли в животе. При поступлении: определялась иктеричность склер, легкая иктеричность кожи, зев спокоен, в легких и сердце без отклонений. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации без четкой локализации. Печень плотновата, пальпировалась на 1,5-2,0 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Цвет мочи в течение 5 дней был насыщенным. Цвет кала не менялся.

Биохимический анализ крови: билирубин общий - 72 мкмоль/л, конъюгированный - 60 мкмоль/л, АлАТ - 1230 ед/л, АсАТ - 85 ед/л. Клинический анализ крови: гемоглобин - 130 г/л, эритроциты - $3,82 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты - $5,0 \cdot 10^9$ /л, п/я - 3%, с/я - 53%, э - 2%, л - 40%, м - 2%, СОЭ - 10 мм/час. В моче: обнаружен уробилин и желчные пигменты. Вирусные маркеры: HBsAg (-), anti-HCV (+), anti-HAV IgM (-), РНК-HCV (+).

Задания:

1. Поставьте клинический диагноз
2. Проведите диф.диагноз
3. Какие изменения в биохимическом и серологическом анализе крови подтверждают диагноз?
6. Назначьте лечение

7. Предполагаемый путь инфицирования? 8. Противоэпидемические мероприятия в доме ребенка
9. Назовите возможные варианты исхода этой болезни

Задача №3

Девочка 7 лет. В возрасте 1 года перенесла ОРЗ, осложнившееся пневмонией. Лечилась в стационаре. Получала переливание препаратов крови. В возрасте 5 лет при обследовании по контакту в сыворотке обнаружен HBsAg и двукратное повышение АлАТ. Поставлен диагноз: гепатит В, безжелтушная форма. В дальнейшем наблюдалась по катамнезу. Через год активность гепатоцеллюлярных ферментов нормализовалась, однако сохранялась персистенция HBsAg.

За три месяца до поступления в клинику лечилась у стоматолога. Заболевание началось с ухудшения самочувствия, стала быстро уставать, отмечалось повышение температуры до 37,5. Потемнела моча. При поступлении: состояние средней тяжести, умеренная иктеричность кожи и склер, единичный телеангиэктазии на коже лица и шеи. В легких и сердце без патологии. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень плотная, выступает на 4 см.

Селезенка ниже реберной дуги на 2 см. Моча темная. Биохимический анализ крови: билирубин общий- 53 мкмоль/л, конъюгированный- 40 мкмоль/л, АлАТ - 960 ед/л, АсАТ- 780 ед/л, тимоловая проба-15 ед., альбумин 55 г/л, гаммаглобулин - 23% Вирусные маркеры: HBsAg (+), anti-HCV (-), anti-HAV IgM (-),

anti-Hbcor (+), anti-HDV (+). anti-HBe (+)-

УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена, паренхима равномерно повышенной эхогенности за счет мелкоочаговых структур умеренной плотности. Портальная вена с плотными стенками, 7 мм в диаметре. Селезеночная вена в области ворот печени 5 мм в диаметре. Желчный пузырь правильной формы, гипотоничен. В полости виден осадок пристеночного характера. Стенки 2 мм, плотные. Хвост поджелудочной железы отечен до 26 мм. Паренхима железы сниженной эхогенности

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз!
2. В чем заключается ошибка первичного диагноза?
3. Объясните причину ухудшения состояния больного
4. Оцените результаты б/х и серологического анализа крови.

5. Оцените спектр серологических маркеров вирусных гепатитов.
6. Каковы возможные пути инфицирования?
7. Объясните причину потемнения мочи
8. Оцените результаты УЗИ
9. Назначьте лечение
10. Каков прогноз заболевания?
11. Проведите профилактические мероприятия в семье.

Задача №4

Мальчик трех лет поступил в стационар с направляющим диагнозом:

гепатит А, безжелтушная форма. В группе детского сада, которую посещает мальчик, неделю назад воспитатель был госпитализирован в стационар с диагнозом гепатит. При обследовании по контакт)' у ребенка было выявлено увеличение печени (печень выступала из-под края реберной дуги на 2 см). В б/х анализе крови было отмечено повышение активности Ал АТ до 85 ед/л.

Самочувствие ребенка не страдало, желтухи не отмечалось. Из анамнеза: в периоде новорожденное™ лечился в стационаре по поводу пневмонии (получал инфузионную терапию). Рос и развивался нормально, привит по возрасту.

ОРВИ более 3-4 раз в год. Последний год периодически беспокоили боли в животе, однако к врачу не обращались. Состояние ребенка удовлетворительное.

Правильного телосложения, пониженного питания, температура тела 36,6.

Кожный покров обычной окраски, на щеках явления капиллярита. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот доступен к глубокой пальпации. Печень уплотнена, безболезненна. Край ее выступает из-под реберной дуги на 2 см. Отмечается болезненность при пальпации в области проекции желчного пузыря. Пальпируется край селезенки.

Биохимический анализ крови: билирубин общий-17 мкмольл,

конъюгированный-10 мкмоль/л, АлАТ- 210 ед/л, АсАТ-190 ед/л, тимоловая проба - 5 ед., альбумин 30 г/л, общий белок - 70 г/л

Вирусные маркеры: HBsAg (+), anti-HCV (-), anti-HAV IgM (-), anti-Hbcor (+), anti-HBe (+), ДНКНВУ(+).

УЗИ органов брюшной полости: ткань печени повышенной эхогенности за счет мелко и среднеочаговых структур с амплитудой сигнала до И от максимума.

Стенки желчного пузыря утолщены В полости желчного пузыря осадок, отмечается перетяжка в области тела. Поджелудочная железа и почки без патологии.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. В чем заключается ошибка первичного диагноза"
3. Оцените результаты б/х и серологического анализа крови

4. Оцените результаты УЗИ
5. Назначьте лечение
6. Каков прогноз заболевания?
7. Проведите профилактические мероприятия в семье и детском саду.
8. Какие морфологические изменения при пункционной биопсии печени будут соответствовать диагнозу?
9. Какие характерные симптомы данной болезни помогут Вам поставить правильный диагноз?