

Ситуационные задачи по заболеваниям органов дыхания

ЗАДАЧА 1

Мальчик 4-х лет. Родители обратились к врачу с жалобами на длительный кашель после перенесенной ОРВИ. Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса при рождении 3300 г, длина 51 см. Закричал сразу, к груди приложен на первые сутки. Выписан из роддома на 6-й день. Период новорожденности протекал без особенностей. С 3,5 мес. переведен на искусственное вскармливание. Сидит с 7 мес., стоит с 10 мес., ходит с 1 года. Профилактические прививки проводились по индивидуальному календарю щадящим методом из-за атопического дерматита. С 3,5 года посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем, продолжающимся более 3-х недель. ЛОР-врач диагностировал аденоидные вегетации II степени. Семейный анамнез: у матери — гастроинтестинальная пищевая и лекарственная аллергия, отец практически здоров, много курит. Заболевание началось с повышения температуры, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Иногда приступы кашля заканчивались рвотой. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) — без эффекта. Был приглашен участковый врач. При осмотре одышка экспираторного типа, состояние ребенка средней тяжести. Грудная клетка вздута, выражены бледность кожных покровов, слезотечение, ринорея. Кашель влажный. Температура тела 37,8°С. Над легкими перкуторный звук легочный, с коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлинённого выдоха — рассеянные сухие множественные свистящие хрипы, среднепузырчатые влажные. ЧД — 32 в 1 мин. Границы сердца: правая — по правому краю грудины, шумов нет. ЧСС — 115 уд./ 89 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под правого края реберной дуги. Общий анализ крови: эр. — 5,1x10¹²/л, Нв — 120 г/л, лейкоц. — 4,9x10⁹ /л, э — 3%, п/я — 2%, с — 48%, л — 38%, м — 9%, СОЭ — 6 мм/час. Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких за счет сосудистого компонента и перибронхиальных изменений. ЗАДАНИЕ 1. Поставьте диагноз. 2.

Проведите дифференциальный диагноз. 3. Назначьте лечение. 4. Каков прогноз развития заболевания? Меры профилактики. ЗАДАЧА 94 Ребенок 7 лет, заболел после охлаждения остро, отмечался подъем температуры до 39,0 °С, появился сухой болезненный кашель, головная боль. Ребенок 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 перенес ОРВИ. В последующие годы ребенок часто болел ОРВИ (4–5 раз в год), перенес лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху.

Страдает поливалентной гастроинтестинальной пищевой лекарственной аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было. При осмотре на дому: состояние тяжелое, жалобы на головную боль, сухой кашель. Кожные покровы бледные, с «мраморным» рисунком. Слизистые оболочки чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание хрипящее. ЧД — 32 в 1 мин. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, над областью притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧСС — 90 120 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: Нв — 115 г/л, лейкоц. — 18,6x10⁹ /л, э — 1%, п/я — 10%, с — 57%, л — 23%, м — 9%, СОЭ — 28 мм/час. Рентгенография органов грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого легкого.

ЗАДАНИЕ 1. Поставьте диагноз. 2. Какие предшествующие факторы способствовали развитию данной формы заболевания? 3. Назначьте лечение. 4. Можно ли

лечить ребенка в амбулаторных условиях? 5. Как долго необходимо наблюдать ребенка в поликлинике после выздоровления?

ЗАДАЧА 2

Ребенок 7 лет, заболел после охлаждения остро, отмечался подъем температуры до 39,0 °С, появился сухой болезненный кашель, головная боль. Ребенок 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 перенес ОРВИ. В последующие годы ребенок часто болел ОРВИ (4–5 раз в год), перенес лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает поливалентной гастроинтестинальной пищевой лекарственной аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было. При осмотре на дому: состояние тяжелое, жалобы на головную боль, сухой кашель. Кожные покровы бледные, с «мраморным» рисунком. Слизистые оболочки чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание хрипящее. ЧД — 32 в 1 мин. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, над областью притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧСС — 90–120 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: Нв — 115 г/л, лейкоц. — $18,6 \times 10^9$ /л, э — 1%, п/я — 10%, с — 57%, л — 23%, м — 9%, СОЭ — 28 мм/час. Рентгенография органов грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого легкого.

ЗАДАНИЕ 1. Поставьте диагноз. 2. Какие предшествующие факторы способствовали развитию данной формы заболевания? 3. Назначьте лечение. 4. Можно ли лечить ребенка в амбулаторных условиях? 5. Как долго необходимо наблюдать ребенка в поликлинике после выздоровления?

Ситуационные задачи по заболеваниям органов мочевого выделения

ЗАДАЧА 1.

Мальчик, 10,5 года, поступил в отделение с жалобами на вялость, уменьшение диуреза, изменение цвета мочи. Ребенок от первой беременности, протекавшей с артериальной гипертензией и отечным синдромом в третьем триместре. Роды в срок. Масса при рождении 3000 г, длина 49 см. На естественном вскармливании до 3 мес. Аллергии не отмечено. Прививки по возрасту. Из инфекционных заболеваний перенес ветряную оспу, ангину; 1–2 раза в год болеет ОРВИ, болеет хроническим тонзиллитом. Две недели назад перенес ОРВИ, но школу посещал. Заболевание началось с озноба, повышения температуры тела до 39,5 °С, дизурических явлений, появления мочи цвета «мясных помоев». Ребенок был госпитализирован. При осмотре: определяется расхождение прямых мышц живота, гипертелоризм сосков и глаз, «двузубец» на ногах. Кожные покровы бледные, с мраморным рисунком. Пастозность век и голеней. В легких хрипов нет. Тоны сердца несколько приглушены, систолический шум на верхушке. АД — 130/95 мм рт. ст. ЧСС — 100 уд./мин. Живот мягкий. Печень +2 см из-под реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. За сутки выделил 300 мл мочи. Общий анализ крови: Нв — 130 г/л, лейкоц. — $9,2 \times 10^9$ /л, э — 1%, п/я — 7%, с — 71%, л — 18%, м — 3%, тромб. — $530,0 \times 10^9$ /л, СОЭ — 25 мм/час. Общий анализ мочи: белок — 1,5%, эритроциты — все поле зрения, лейкоциты — 1–2 в п/з, гиалиновые цилиндры — 1–2 в п/з. Посев мочи на стерильность: роста нет. Биохимический анализ крови: общий белок — 62 г/л, холестерин — 3,1 ммоль/л, мочевины — 18,0 ммоль/л, креатинин — 90,0

мкмоль/л, СРБ — ++, калий — 5,8 ммоль/л, кальций — 2,5 ммоль/л. Клиренс по эндогенному креатинину: 65 мл/мин. УЗИ почек: почки увеличены в размерах, контуры неровные. Левая почка — 122x50 мм, паренхима — 17 мм. Правая почка — 125x47 мм, паренхима — 16 мм. Отмечается неравномерное повышение эхогенности паренхимы. Лоханка щелевидной формы. ЗАДАНИЕ 1. Ваше представление о диагнозе. 2. Тактика дальнейшего обследования. 3. Этиология данного заболевания. 4. Ваша тактика лечения. 5. Каков прогноз? 6. В консультации каких специалистов нуждается больной?

ЗАДАЧА 2

Мальчик, 13 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, сниженный аппетит, отеки. Ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом первой половины и угрозой прерывания на 4-м месяце. Роды в срок, со стимуляцией. Масса при рождении 3200 г, длина 51 см. На грудном вскармливании до 3-х месяцев. Профилактические прививки по возрасту. Страдал атопическим дерматитом до 3-х лет. Перенес ветрянную оспу, часто болел ОРВИ. Семейный анамнез: у матери — дерматит, хронический тонзиллит; у бабушки со стороны матери — бронхиальная астма. Ребенок заболел через 16 дней после перенесенного гриппа. Появился отечный синдром. В дальнейшем отеки нарастали, уменьшился диурез. 121 При поступлении в стационар состояние средней тяжести. АД — 95/45 мм рт. ст. ЧСС — 82 в мин. Кожные покровы бледные. Выраженная отечность лица, голеней, стоп, передней брюшной стенки, поясничной области. Границы сердца: правая — по правому краю грудины, левая — по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Выделил за сутки 300 мл мочи. Общий анализ крови: эр. — $5,2 \times 10^{12}$ /л, Нв — 160 г/л, тромб. — $416,0 \times 10^9$ /л, лейкоц. — $9,8 \times 10^9$ /л, э — 7%, п/я — 3%, с — 36%, л — 54%, СОЭ — 37 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность — 1,028, белок — 6,0%, лейкоциты — 0–1 в п/з, эритроциты — 0–1 в п/з, бактерии — мало. Биохимический анализ крови: общий белок — 48 г/л, альбумины — 20 г/л, СРБ — ++, холестерин — 10,9 ммоль/л, общие липиды — 13,2 г/л (норма — 1,7–4,5), калий — 3,81 ммоль/л, натрий — 137,5 ммоль/л, мочевины — 5,1 ммоль/л, креатинин — 96 ммоль/л (норма — до 100 ммоль/л). Клиренс по эндогенному креатинину: 80,0 мл/мин. УЗИ почек: почки расположены правильно, эхогенность коркового слоя умеренно диффузно повышена. ЗАДАНИЕ 1. Поставьте диагноз. 2. Назовите функциональные методы исследования почек. 3. План лечения. 4. Какова длительность диспансерного наблюдения?