

Ситуационные задачи по детским инфекциям

Задача №1

Мальчику 7 лет, заболел ветряной оспой, типичная, среднетяжелая форма. На 8-й день от начала болезни появились кратковременные, не более двух минут генерализованные судороги с потерей сознания. Температура тела не превышала 37,3 °С. При осмотре состояние тяжелое, сознание спутанное. На коже лица, туловища, конечностей — элементы высыпаний в стадии корочек. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС — 82 уд./мин. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий. Больной адинамичен. Стоит неуверенно, беспокоят головокружения. Менингеальных симптомов нет. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Речь дизартрична. Положительная проба Ромберга, а также пальце-носовая и коленно-пяточная пробы.

Общий анализ крови: эритроциты — $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв — 135 г/л, лейкоциты — $5,5 \times 10^9 /л$, э — 4%, п/я — 2%, с/я — 25%, л — 64%, м — 5%, СОЭ — 7 мм/час. Общий анализ мочи без патологии. Анализ спинномозговой жидкости: прозрачная, бесцветная, вытекает каплями, цитоз — 39 клеток (из них 65% составляют лимфоциты), белок — 0,39 г/л, реакция Панди — слабо положительная, сахар — 2,9 ммоль/л.

1. Поставьте диагноз. 2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? 3. Какие необходимо провести дополнительные исследования? 4. Назначьте лечение.

Задача №2

Ребенок в возрасте 4-х месяцев госпитализирован в больницу на 14-й день болезни с диагнозом: ОРВИ, пневмония? Две недели назад на фоне нормальной температуры и хорошего общего состояния появился кашель. Несмотря на проводимое лечение кашель учащался и через неделю стал приступообразным. Приступ кашля сопровождался беспокойством, покраснением лица и периодически заканчивался рвотой. При поступлении: ребенок вялый, бледный, отмечается небольшая одутловатость лица и кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Слизистая ротоглотки розовая, чистая. Лимфоузлы не увеличены, в легких жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул, диурез в норме. В отделении отмечалось до 25 приступов кашля в сутки. Мокрота вязкая, откашливается плохо. В семье дедушка больного кашляет в течение трех недель.

Общий анализ крови: эритроциты — $4,0 \times 10^{12}/л$, Нв — 140 г/л, лейкоциты — $28,0 \times 10^9 /л$, п/я — 3%, с/я — 20%, л — 70%, м — 7%, СОЭ — 3 мм/час. На рентгенограмме: усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышение прозрачности легочных полей, треугольная тень в средней доле правого легкого. Проведено бактериологическое обследование слизи из носоглотки: результат отрицательный.

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его. 2. Назначьте лечение.

Задача №3

Девочке 8 лет, больна в течение недели, отмечалась заложенность носа, повышение температуры тела до 38 °С, боли при глотании. Был поставлен диагноз «лакунарная ангина» и назначен кларитромицин. Эффекта от проводимой терапии не наступило: сохранялась высокая температура, налеты на миндалинах, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. Больная была госпитализирована с диагнозом «дифтерия зева?». При поступлении: температура 39 °С, лицо одутловатое, носовое дыхание затруднено, голос с гнусавым оттенком, отмечается легкая иктеричность склер. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована, на увеличенных небных миндалинах выявлены сплошные наложения беловато-желтоватого цвета. Язык обложен белым налетом. Видны увеличенные с обеих сторон передне- и заднешейные лимфоузлы. Размеры других лимфоузлов не превышают одного см в диаметре. Дыхание везикулярное, тоны сердца, звучные, ЧСС — 100 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 4 см, селезенка — на 2 см из-под края реберной дуги.

Общий анализ крови: эритроциты — $3,9 \times 10^{12}$ /л, Нв — 130 г/л, лейкоциты — $10,5 \times 10^9$ /л, э — 1%, п/я — 3%, с/я — 18%, л — 40%, м — 13%, атипичные мононуклеары — 25%. СОЭ — 20 мм/час.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные исследования нужно провести.
3. Назначьте лечение.

Задача №4

Ребенку 3,5 года, посещает детский сад, заболел остро после обеда с повышением температуры тела до 39 °С, была повторная рвота, жаловался на головную боль. В конце дня возникли кратковременные генерализованные тонико-клонические судороги с потерей сознания. Доставлен в больницу бригадой скорой медицинской помощи с диагнозом «токсический грипп». При поступлении состояние тяжелое. Температура тела 39 °С. Лежит с запрокинутой головой, стонет. Кожа бледная, с серым оттенком, на голенях и ягодицах несколько геморрагических элементов. В легких жесткое дыхание, тоны сердца приглушены. Пульс на периферических артериях удовлетворительный, ЧСС — 104 уд./мин., АД — 90/50 мм рт. ст. Живот мягкий, край печени выступает на 1,5 см. Диурез сохранен. Сонлив, положительные симптомы Брудзинского, Кернига.

Общий анализ крови: эритроциты — $3,8 \times 10^{12}$ /л, Нв — 120 г/л, лейкоциты — $17,0 \times 10^9$ /л, п/я — 27%, с/я — 55%, л — 10%, м — 8%, СОЭ — 35 мм/час.

Анализ ликвора: мутная, белесоватая жидкость, цитоз — 5400 клеток, нейтрофилы — 100%, белок — 1,5 г/л.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Оцените результаты представленных лабораторных данных.
3. Определите объем лечебных мероприятий на догоспитальном этапе.
4. Назначьте лечение.