

Бадмажапова Дарья Викторовна, группа П2005

Ситуационная задача

Ребёнок М, 5 лет, появились боли в горле, повышение температуры до 38.8, отечность шеи. На 3 день выявлена мелкая сыпь, кроме носогубного треугольника. Сыпь ярко-красная. При осмотре горла ярко-красный зев, «малиновый» язык. Видны беловатые очаги некроза в виде точек. Регионарные лимфоузлы увеличены. Ребёнок ходит в детский сад. На анализе крови: повышение СОЭ, нейтрофильный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы в лево.

Наружный осмотр

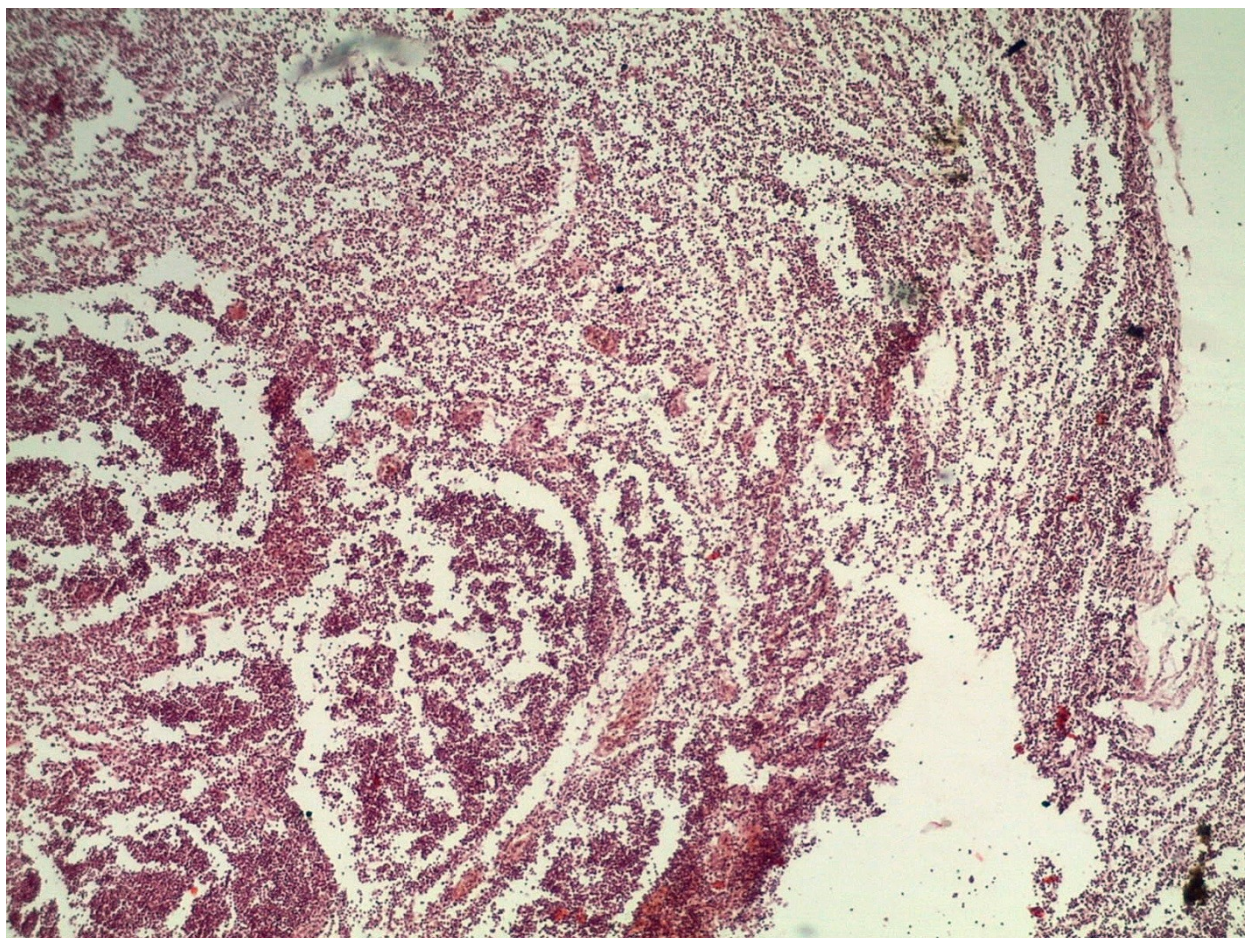
Видна ярко-красная сыпь везде, кроме носогубного треугольника.



Осмотр слизистых ротоглотки, видны некротические очаги



Микропрепарат, ангина при скарлатине



Вопросы:

1. Какое заболевание диагностируется у ребёнка?
2. Какая форма и период заболевания? Почему?
3. Какие возможны осложнения?
4. Опишите микроскопические изменения в миндалинах?
5. Какой период наблюдения должен быть у больного после выздоровления?

Эталоны ответов:

1. Скарлатина
2. Токсическая форма т.к. наблюдается повышенная температура и воспалительные изменения в анализе крови. Период заболевания первый т.к. изменения местные, в воротах инфекции.
3. Отит, лимфаденит, флегмона шеи, абсцесс мозга, гнойный менингит.
4. В ткани миндалины на поверхности и в глубине видны очаги некроза, окруженные инфильтратами из полиморфноядерных лейкоцитов,

которые проникают в подлежащие ткани. Сосуды полнокровны. Некроз имеет тенденцию распространяться на мягкое небо, глотку, слуховую (евстахиеву) трубу, среднее ухо.

5. Минимум 2-3 недели, так как возможно возникновение 2 периода, который невозможно предвидеть и он не зависит от тяжести первого периода.