



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Оцениваемые компетенции: ПК - 6, ПК – 8, ПК-9, ПК-10

Девочка 9 месяцев с врожденным стридором. Заболела остро, с подъема температуры тела до 38,8оС, «лающего» кашля, осиплости голоса, слизистого отделяемого из полости носа. К вечеру состояние ухудшилось, появилось затрудненное дыхание, беспокойство. Ребенок был доставлен в больницу. При поступлении: температура 38,2°С, состояние тяжелое, выражена одышка (ЧД 60 в минуту) инспираторного характера с раздуванием крыльев носа и участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, западение яремной ямки и эпигастрия. Отмечается цианоз носогубного треугольника и кончиков пальцев, «мраморный» оттенок кожи. Голос осиплый. Зев гиперемирован. Умеренно выражены катаральные явления. Беспокоит частый непродуктивный кашель. Тоны сердца приглушены, аритмичны (ЧСС - 100-130 ударов в мин). Выпадение пульсовой волны на вдохе. В легких дыхание жесткое. Проведена ларингоскопия: вход в гортань 1-2 мм, во входе в гортань – большое количество слизистой мокроты прозрачного цвета, яркая гиперемия черпаловидных хрящей, подсвязочного пространства, отек голосовых связок. На рентгенограмме грудной клетки: усиление сосудистого рисунка, правая доля вилочковой железы увеличена, у корня правого легкого треугольная тень (ателектаз?). КОС: рН-7,31; РСО₂-41,1, РО₂-70,1, ВЕ = -3,6. Вирусологическое исследование мазка из носоглотки в реакции иммунофлюоресценции: парагрипп (+), грипп (-), РС (-), Адено (-). Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - 3,5x10¹²/л, Ц.п. 0,89, Лейк - 8,3x10⁹; л/я - 3%, с/я - 41%, э - 2%, л - 45%, м - 9%, СОЭ-10 мм/час.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Объясните патогенез развившегося синдрома.
3. Возможная динамика процесса.
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
5. Проведите дифференциальный диагноз?
6. Где следует лечить больную?
7. О каких осложнениях можно думать в данном случае?
8. Консультации каких специалистов необходима для уточнения диагноза и лечения?
9. Что выявляется реакцией иммунофлюоресценции?
10. Какие изменения со стороны ЛОР органов будут выявлены при осмотре больного?
11. Назначьте лечение.
12. Когда ребенок может быть выписан домой?
13. Необходимые рекомендации при выписке больной из стационара.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Оцениваемые компетенции: ПК - 6, ПК – 18, ПК-9, ПК-10

Ребенок 7 месяцев, болен в течение 3-х дней. Температура 38-39^oC, беспокойный, аппетит, снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа. При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура 38,3^oC, веки отечны, конъюнктив гиперемирован. На нижнем веке справа белая пленка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. Миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, зев гиперемирован. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 132 ударов в мин. Печень +3,5 см. Селезенка +1,5 см. Стул оформленный. Клинический анализ крови: НЬ - 133 г/л, Эр⁻ - 4,3x10¹²/л, Ц.п. - 0,93, Лейк.- 7,9x10⁹/л; П/Я - 3%, с/я - 38%, б - 1%, э - 2%, л - 51%, м - 4%, СОЭ - 4 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - сол.-желтый; прозрачность - мутная; относительная плотность - 1031; белок - 0,3%, глюкоза - отсутствует; лейкоциты - 1-3 в п/з; соли - ураты. Биохимический анализ крови: общий белок - 74 г/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, АлАТ 32 Ед/л, АсАТ-42 Ед/л. Реакция иммунофлюоресценции: парагрипп (-), грипп (-), РС (-), Аденовир. (+) На рентгенограмме органов грудной клетки - легочный рисунок усилен, легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная ткань без особенностей, диафрагма четкая, синусы дифференцируются.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз
2. Назовите инкубационный период заболевания.
3. Объясните патогенез данного заболевания.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Консультации каких специалистов потребуется для динамического наблюдения и назначения терапии?
6. Какие лабораторные тесты подтверждают диагноз.
7. Дайте заключение по рентгенограмме.
8. Возможные осложнения.
9. Опишите изменения со стороны ЛОР органов, которые будут выявлены при осмотре специалистом.
10. Назначьте лечение.
11. Когда ребенок может быть выписан из стационара.
12. Профилактические мероприятия.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Оцениваемые компетенции: ПК - 6, ПК – 8, ПК-9, ПК-10

Мальчик 2 лет, страдает экземой. Обострение проявилось сильным зудом, расчесами, мокнутием кожных покровов. На фоне десенсибилизирующей терапии, применения гормональной мази отмечалось некоторое улучшение. Однако на 3-й день болезни состояние ухудшилось, повысилась температура до 39°C, стал беспокойным, нарушился сон, ухудшился аппетит, усилился зуд. На коже появились везикулезные, высыпания, и ребенок был госпитализирован. При поступлении в стационар: состояние тяжелое, высоко лихорадит, беспокоен, сон непродолжительный, отказывается от еды, выраженный зуд. На коже лица, туловища, ягодиц, в меньшей степени конечностей - обширные эритематозные участки с мокнутием, следы расчесов. На лице на фоне пораженной кожи отмечаются везикулезные высыпания, мелкие, сгруппированные, с прозрачным, местами с желтоватым содержимым. Дыхание пуэрильное, хрипы не прослушиваются. Тоны сердца отчетливые. ЧСС - 160 ударов в мин. Слизистая оболочка полости рта и глотки без патологии. Живот слегка вздут, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка не пальпируется. Стула не было. Клинический анализ крови: НЬ - 118 г/л, Эр - $3,0 \times 10^{12}/л$, Лейк $18,0 \times 10^9 /л$; п/я -15%, с/я - 54%, э - 3%, л-20%, М - 8%, СОЭ - 43 мм/час. Определение антител (ИФА) к антигенам: СМУ IgG 1/200, IgM отрицательно; ВПГ 1- 11, IgG - отриц., IgM - положит. (1:400).

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз
2. Какие лабораторные тесты подтвердят этиологию заболевания?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку?
4. Объясните патогенез данного заболевания.
5. Каких специалистов необходимо пригласить на консультацию для определения тактики лечения?
6. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
7. Объясните причину изменений в клиническом анализе крови
8. Состояние иммунитета при данном заболевании.
9. Какова вероятность рецидивов заболевания?
10. Как мог заразиться ребенок?
11. Назначьте этиотропное лечение: а) общее, б) местное.
12. Проведите противоэпидемические мероприятия.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Оцениваемые компетенции: ПК - 6, ПК – 18, ПК-9, ПК-10

Девочка 10 лет, заболела остро: температура тела 38,4°С, плохой аппетит, беспокойный сон, затруднение носового дыхания, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов. На 6-й день болезни выявлены гепато- и спленомегалия. За 2 месяца до заболевания ребенок лечился в стационаре по поводу травмы, получала препараты крови. При поступлении: состояние средней тяжести, температура тела 38° С, бледная, аппетит снижен, лицо одутловатое, пастозное, увеличены передне- и заднешейные лимфоузлы до 1 см, подвижные. Болезненность при пальпации околоушной области с обеих сторон. Носовое дыхание затруднено, но выделений нет. В легких жестковатое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. В зеве – умеренная разлитая гиперемия, отечность миндалин, наложений нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,0-2,5 см, край эластичный, безболезненный. Селезенка + 1см, стул, диурез в норме. В неврологическом статусе без изменений. УЗИ органов брюшной полости: печень незначительно увеличена, ЭХО - однородна; селезенка слабо увеличена, паренхима не изменена; желчный пузырь с перетяжкой в области тела: Реакция Гоффа-Бауэра - Отрицательна. Цепная полимеразная реакция: ДНК цитомегаловируса (+). Общий анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр $3,9 \times 10^{12}/л$, Лейк. $10,0 \times 10^9 /л$; п/я - 3%, с/я - 40%, э - ,2%, л - 73%, м -13%, атипичные мононуклеары – 4%, СОЭ – 15 мм/час Биохимический анализ крови: общий билирубин - 16 мкмоль/л, прямой - 9 мкмоль/л, АлАТ - 80 ммоль/л, АсАТ - 67 ммоль/л, протромбин - 85%, тимоловая проба - 12 ед. Серологические маркеры: - анти-CMV IgM (+), анти-CMV IgG(+); - анти-ТОХО IgM (-), анти-ТОХО IgG(+).

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Предполагаемый источник инфицирования.
3. Дайте характеристику возбудителя.
4. Объясните патогенез данного заболевания.
5. Оцените результаты лабораторных исследований, проведенных больному.
6. Оцените результаты УЗИ - исследования.
7. Перечислите возможные клинические варианты.
8. Проведите дифференциальный диагноз со сходными заболеваниями.
9. Консультации каких специалистов необходимы для уточнения диагноза?
10. Назначьте лечение по программе протокола.
11. Прогноз данного заболевания.
12. Противоэпидемические мероприятия.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год
Специальность: Педиатрия – 31.05.02.
Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Оцениваемые компетенции: ПК -6, ПК – 18, ПК-9, ПК-10

Мальчик 8 лет, заболел ветряной оспой. На 8-й день от начала болезни потерял сознание, были кратковременные (1-2 минуты) судороги, температура тела 37,3°C. При осмотре: состояние тяжелое, сознание спутанное, адинамичен, отмечались боли при пальпации органов брюшной полости. На коже лица, туловища, конечностей – единичные элементы высыпаний, покрытые корочками. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Тоны сердца приглушены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Адинамичен. Стоит неуверенно, речь дизартрична. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Менингеальных симптомов нет. Положительные пальцевосовая и коленно-пяточная пробы. Положительная проба Ромберга. В детском саду - несколько случаев ветряной оспы. Анализ мочи общий – без патологии. Общий анализ крови: Нб - 136 г/л, Эр 4,2 x 10¹²/л, Лейк. 5.5 × 10⁹/л; п/я - 2%, с/я -25%, э - 3%, л - 65%, м -5%, СОЭ – 7 мм/час. Спинномозговая жидкость: прозрачная, вытекает каплями, цитоз 30/3, из них нейтрофилов – 2%, лимфоцитов – 98%, белок – 0,165г/л, сахар – в норме, реакция Панди – слабо положительная (+).

Задание

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие вопросы зададите маме в отношении эпид. анамнеза и анамнеза жизни?
3. Дайте характеристику возбудителя.
4. Объясните патогенез данного заболевания.
5. Какие симптомы следует выявить при клиническом осмотре больного?
6. Оцените результаты лабораторных исследований.
7. Какие лабораторные исследования назначите?
8. С какими заболеваниями будете проводить дифференциальный диагноз?
9. Назначьте медикаментозное лечение.
10. Противоэпидемические мероприятия.
11. Консультации каких специалистов необходима для динамичного контроля за состоянием ребенка?
12. Предполагаемый прогноз заболевания.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год
Специальность: Педиатрия – 31.05.02.
Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6
Оцениваемые компетенции: ПК - 6, ПК – 8, ПК-9, ПК-10

Ребенок в возрасте 3 месяца, поступил в боксированное отделение на 14-й день болезни с диагнозом: ОРВИ, пневмония? Две недели назад на фоне нормальной температуры и хорошего общего состояния появился кашель, который не поддавался лечению и имел тенденцию к учащению, особенно в ночное время. Наблюдался врачом с диагнозом ОРВИ. Через неделю 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 поступлении: вялый, бледный, цианоз носогубного треугольника. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Зев спокойный. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца отчетливые. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Селезенка - край у реберной дуги. Стул, диурез - в норме. В отделении у ребенка отмечалось до 25 приступов кашля в сутки, причем периодически во время приступа наблюдалась рвота. Мокрота была вязкой, и ребенок ее с трудом откашливал. Известно, что в семье у его бабушки в течение 3 недель отмечался кашель. На рентгенограмме: усиление бронхосудистого рисунка, повышение прозрачности легочных полей, треугольная тень в средней доле правого легкого. При бактериологическом исследовании слизи из носоглотки - обнаружена палочка *Haemophilus pertussis*. Общий анализ крови: НЬ - 140 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейк - $30 \times 10^9/л$; п/я - 3%, с/я - 20%, л - 70%, м - 7%; СОЭ - 3 мм/час.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Оцените тяжесть заболевания.
3. Назовите источник заражения.
4. Какие результаты лабораторного обследования подтвердят диагноз?
5. Объясните патогенез приступа кашля.
6. Какие изменения могут быть выявлены при осмотре ЛОР - врачом, невропатологом?
7. Какие изменения со стороны легких характерны для данного заболевания?
8. Проведите дифференциальный диагноз с пневмонией.
9. Назначьте лечение.
10. Проведите противоэпидемические мероприятия.
11. Возможные исходы заболевания.
12. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания? Если да, то, каким препаратом она проводится?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год
Специальность: Педиатрия – 31.05.02.
Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7
Оцениваемые компетенции: ПК - 6, ПК – 8, ПК-9, ПК-10

Девочка 5 лет, заболела остро: с подъема температуры тела до 38°C, кашля, насморка. В последующие три дня температура держалась, катаральные явления усилились. Кашель грубый, частый, отечность век, появилась светобоязнь. На 4-й день болезни температура тела до 39,5°C, на лице за ушами появилась пятнисто - папулезная сыпь, которая в последующие 2 дня распространилась на туловище и конечности. Затем температура снизилась, состояние улучшилось. Однако, на 8-й день болезни ребенок пожаловался на головную боль, была 2 раза рвота, затем потеря сознания, возникли судороги. Срочно госпитализирована. При поступлении: состояние очень тяжелое, без сознания, часто возникают приступы общих тонико-клонических судорог. На коже лица, туловища и конечностей пигментация. Зев умеренно гиперемирован, налетов нет. Слизистая оболочка полости рта шероховатая. Влажный кашель. В легких жесткое дыхание. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было в течение суток. На рентгенограмме органов грудной клетки: усиление легочного рисунка. Спинальная пункция: жидкость прозрачная, вытекает частыми каплями. Цитоз 30/3, лимфоциты – 88%, нейтрофилы 12%, белок-0,165 г/л, сахара - нет. Клинический анализ крови: Hb - 120 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}/л$, Лейк – $8,4 \times 10^9/л$; П/я - 3%, с/я - 42%, л - 43%, м - 7%; СОЭ - 22 мм/час.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Перечислите симптомы заболевания, на основании которых поставлен диагноз.
3. Дайте характеристику возбудителя.
4. Объясните патогенез заболевания.
5. Укажите причину появления неврологических симптомов.
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Специалистов каких профилей необходимо привлечь для консультации в процессе лечения больного?
8. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза и решения вопросов терапии.
11. Противоэпидемические мероприятия.
12. Какие профилактические мероприятия предусмотрены для предупреждения данного заболевания?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год
Специальность: Педиатрия – 31.05.02.
Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8
Оцениваемые компетенции: ПК - 6, ПК – 8, ПК-9, ПК-10

Мальчик 5 лет, доставлен в травмпункт с рваной раной левой щеки. Проведена обработка раны. Наложены швы. Через сутки у ребенка поднялась температура до 38°C, появилась гиперемия и отечность тканей вокруг раны. На следующий день температура 39°C. Гиперемия и отечность тканей увеличилась, из раны скудное отделяемое гнойного характера. На лице, туловище и конечностях - мелкоточечная, розового цвета сыпь, с преимущественной локализацией на лице, шее и верхней части груди. Язык «сосочковый». Зев спокоен. Пальпируются увеличенные до 1 см в диаметре переднешейные и околоушные лимфоузлы слева. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Дыхание везикулярное. ЧД до 120 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, Селезенка - на 1 см. Стул, диурез в норме. Очаговых и менингеальных симптомов нет. Взят посев отделяемого из раны, обнаружен патогенный золотистый стафилококк. Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}/л$, Лейк - $20,0 \times 10^9/л$; П/я - 10%, с/я - 60%, л - 27%, м - 3%; СОЭ - 30 мм/час.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Характеристика возбудителя.
4. Перечислите заболевания, вызываемые данным микробом. Патогенез заболевания.
5. Какие лабораторные исследования подтвердят диагноз?
6. Какие специалисты должны проводить общее и местное лечение?
7. С какими инфекционными заболеваниями будете проводить дифференциальный диагноз?
8. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза и решения вопросов терапии?
9. Назначьте общее и местное лечение.
10. В каком отделении должен лечиться ребенок?
11. Противоэпидемические мероприятия.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год
Специальность: Педиатрия – 31.05.02.
Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

Оцениваемые компетенции: ПК - 6, ПК – 8, ПК-9, ПК-10

Девочка 5 лет, заболела остро: температура тела 38,5°C, головная боль, слабость, снижение аппетита, мышечные боли. На 8-й день болезни температура субфебрильная, отмечалось увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов. Ребенок госпитализирован. При поступлении: состояние тяжелое, субфебрилитет, отказ от еды, вялость. Кожные покровы бледные, тургор тканей снижен. Увеличены все группы лимфоузлов до 1 см в диаметре, уплотнены, слегка болезненны при пальпации. Тоны сердца средней звучности, пульс 108 ударов в мин.; в легких везикулярное дыхание. Гипертрофия небных миндалин 11 степени без воспалительных явлений. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка - 1 см. Стул, диурез не изменены. Менингеальных знаков и очаговой неврологической симптоматики нет. В доме есть кошка и собака. В сыворотке крови: - анти-CMV IgG (+), IgM (-); - анти-хламидийные антитела IgG (+), IgM (-); - анти-ТОХО IgG (-), анти-ТОХО IgM (+). Температура нормализовалась на 19-й день болезни, лимфаденопатия отмечалась в течение 1,5 месяцев. Клинический анализ крови: НЬ - 110 г/л, Эр - $3,2 \times 10^{12}/л$, Лейк - $5,6 \times 10^9 /л$; п/я - 5%, с/я - 38%, э - 6%, л - 44%, м - 7%; СОЭ - 33 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый; прозрачность – полная, относительная плотность - 1012; белок - 0,033‰, сахар - нет, лейкоциты - 3-5 в п/з, эритроциты - ед. в п/з.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Перечислите симптомы, характерные для данного заболевания.
3. Оцените результаты серологических исследований.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести больному?
5. Дайте характеристику возбудителя.
6. Предполагаемый источник инфекции.
7. Объясните патогенез гепато-лиенального синдрома.
8. Каких специалистов привлечь для консультации?
9. Проведите дифференциальный диагноз со схожими инфекционными заболеваниями.
10. Перечислите возможные исходы заболевания.
11. Назначьте этиотропное лечение.
12. Профилактические мероприятия.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10

Оцениваемые компетенции: ПК - 6, ПК – 8, ПК-9, ПК-10

Девочка 8 лет, больна в течение недели: заложенность носа, повышение температуры тела до 38°C, затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен эритромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранилась высокая температура, наложения на миндалины, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. Госпитализирована с диагнозом: подозрение на дифтерию ротоглотки. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39°C, лицо одутловатое, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфоузлы с незначительной отечностью тканей вокруг них. Размеры других лимфоузлов (подмышечных, паховых) диаметром до 1 см. В ротоглотке - яркая гиперемия, на увеличенных небных миндалинах – сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия, сердечные тоны громкие. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из подреберья на 3 см. Моча насыщенная. Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,89, Лейк – $10 \times 10^9/л$; п/я - 8%, с/я - 13%, э - 1 %, л - 40%, м - 13%; атипичные мононуклеары - 25%, СОЭ – 25 мм/час. Положительная реакция Гофф-Бауэра.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Характеристика возбудителя.
4. Патогенез заболевания.
5. Объясните механизм реакции Гофф-Бауэра.
6. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?
7. Оцените клинический анализ крови.
8. Какие изменения будут выявлены при осмотре оториноларингологом?
9. Проведите дифференциальный диагноз со схожими по клинике инфекционными заболеваниями. 10. Назначьте лечение.
11. Возможные варианты течения заболевания.
12. Профилактические мероприятия.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11

Оцениваемые компетенции: ПК - 6, ПК – 8, ПК-9, ПК-10

Ребенок 2,5 лет, посещает детский сад, заболел остро с повышением температуры тела до 39°C, была повторная рвота, жаловался на головную боль. В конце дня – кратковременные судороги, потеря сознания. Доставлен в больницу с диагнозом токсический грипп. При осмотре: состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз. На коже живота, груди, конечностей - геморрагическая сыпь различной величины и формы. Ребенок сонлив. Температура тела 39°C. Артериальное давление - 50/25 мм рт.ст. В легких жесткое дыхание, тоны сердца аритмичные, тенденция к брадикардии. Живот мягкий, печень + 1 см. Не мочится. Через 2 часа состояние ухудшилось. Лежит в вынужденной позе с запрокинутой головой, стонет, увеличилось количество геморрагических элементов на коже. Многократная рвота. Пульс частый, слабый. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая. Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $3,6 \times 10^{12}/л$, Тромб $170,0 \times 10^9/л$, Лейк - $17,0 \times 10^9/л$; п/я - 27%, с/я - 53%, э - 2%, л - 10%, м8%; СОЭ - 30 мм/час. Ликвор: цвет - мутный, опалесцирует, цитоз - 1800/3, белок - 0,460 г/л, лимфоциты - 10%, нейтрофилы - 90%.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие симптомы заболевания могут быть выявлены при осмотре?
3. Каких специалистов следует пригласить на консультацию?
4. Дайте характеристику возбудителя.
5. Перечислите возможные клинические формы данной инфекции.
6. Объясните патогенез токсического синдрома.
7. Причины появления геморрагической сыпи.
8. Какие лабораторные исследования могут подтвердить клинический диагноз?
9. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены на догоспитальном и госпитальном этапах?
10. Возможный прогноз.
11. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
12. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочка 8 лет, почувствовала боль в горле при глотании, температура тела 37,5°C. Участковый врач диагностировал фолликулярную ангину, назначил: полоскание раствором фурацилина, ампициллин по 200 тыс. 4 раза в сутки внутрь, провел посев слизи из зева и носа на ВЛ. Наложения на миндалинах сохранялись в течение недели в виде островков на поверхности обеих миндалин, довольно легко снимались шпателем и не полностью растирались между предметными стеклами, температура тела снизилась до нормальных цифр. Девочка привита против дифтерии: 1-я вакцина в 3 месяца - АКДС-вакциной. Сразу после вакцинации отмечался пронзительный крик в течение нескольких часов. 2-я вакцина в 5 месяце - АДС-М анатоксином. 1-я ревакцинация в 1 год и 6 месяцев - АДС-М анатоксином. При бактериологическом обследовании слизи из зева и носа на дифтерию выделена *Corynebacterium diphth. Mitis* Общий анализ крови: НЬ - 156 г/л, Эр - $5,1 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. -1,0, Лейк. - $9,6 \times 10^9$ /л; п/я - 4%, с/я - 65%, б - 1%, л - 18%, м - 12%; СОЭ -16 мм/час.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте характеристику возбудителя.
3. Какие изменения со стороны ЛОР органов могут быть выявлены при данном заболевании?
4. Объясните патогенез заболевания.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Подтверждает ли результат бактериологического исследования данный диагноз?
7. Обязательна ли госпитализация больного ребенка?
8. Какими препаратами следует проводить вакцинацию?
9. Оцените правильно ли проведена иммунизация ребенка.
10. Назначьте лечение.
11. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в семье и группе детского сада?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 13

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 8 месяцев, поступил в стационар на 2-й день болезни в крайне тяжелом состоянии. Заболел остро: температура тела 38°C, повторная рвота, покашливал. Затем состояние ухудшилось, на теле появились геморрагические высыпания. При поступлении: ребенок вял, адинамичен, зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая. Кожа серого цвета. По всей поверхности множественные, различной величины и формы темно-багровые участки сливающейся геморрагической сыпи, некоторые элементы сыпи с некрозом в центре. В легких жестковатое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие. Артериальное давление - не определяется. Живот умеренно вздут. Печень + 1 см. Не мочится. Данные дополнительных исследований: Осмотр окулиста: расширение вен сетчатки, кровоизлияния на глазном дне. Клинический анализ крови: Hb - 120 г/л, Эр - $3,6 \times 10^{12}/л$, Тромб $137 \times 10^9/л$, Лейк.- $17,2 \times 10^9/л$; п/я - 37%, с/я - 33%, э - 2%, л - 25%, м - 3%; СОЭ - 35 мм/час. Методом «толстой» капли крови обнаружены диплококки, расположенные внутриклеточно.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Подтверждают ли проведенные исследования диагноз?
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести дополнительно?
4. Дайте характеристику возбудителя.
5. Объясните патогенез данного заболевания.
6. Чем обусловлена тяжесть заболевания в данном случае?
7. Проведите дифференциальный диагноз.
8. Консультации каких специалистов потребуются для уточнения диагноза и определения тактики лечения в стационаре?
9. Назначьте лечение.
10. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести по месту проживания ребенка? 11. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочка 2 лет, заболела остро температура, тела 37,8°C, кашель. На следующий день кашель сохранился, появилась осиплость голоса, одышка, на 3-й день болезни госпитализирована с диагнозом: ОРВИ, синдром крупа, 2 степени. Из анамнеза жизни известно, что она в 3 месячном возрасте перенесла коклюш в тяжелой форме, после чего наблюдался невропатологом по поводу энцефалопатии. Имел отвод от профилактических прививок до 1 года. В возрасте года вакцинирована АДС-М анатоксином (однократно). При поступлении: состояние ребенка тяжелое, голос сиплый, выражена инспираторная одышка, кашель беззвучный. Кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника. При вдохе отмечаются умеренные втяжения межреберных промежутков, эпигастрия. Слизистые оболочки полости рта, и зев чистые. В легких жестковатое дыхание, хрипы не выслушиваются. Сердце – тоны несколько приглушены, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см. Менингеальные симптомы отрицательные. Сознание ясное. Через 30 минут отмечено резкое беспокойство ребенка, дыхание стало более затрудненным, появились потливость волосистой части головы, парадоксальный пульс. Ребенок срочно переведен в реанимационное отделение, где произведена пряма ларингоскопия: на голосовых связках и в подвязочном пространстве обнаружены пленки серовато-белого цвета. Посев слизи из зева и носа – обнаружена *Corynebacterium diphth. Mitis* (токсигенная) КОС: рН - 7,26, РСО₂- 48,5 мм рт.ст., ВЕ -/ - 4,22 мэкв/л, РО₂ -55,3 мм рт.ст. Общий анализ крови: НЬ - 153 г/л, Эр - 5,1 x 10¹²/л, Ц.п. - 1,0, Лейк - 9,6 x 10⁹ /л; п/я - 6%, с/я - 70%, б -1%, л - 18, м - 5%, СОЭ – 15 мм/час.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Какие исследования позволят уточнить этиологию заболевания?
3. Характеристика возбудителя.
4. Объясните патогенез заболевания.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Назначьте обследование.
7. Консультации каких специалистов потребуются для дальнейшего лечения?
8. В каком отделении должен лечиться ребенок?
9. Назначьте лечение.
10. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
11. При каких условиях ребенок может быть выписан из стационара?
12. Оцените качество проводимой ребенку вакцинопрофилактики.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 15

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок 6 лет, заболел остро с повышением температуры тела до 38,5°C. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях. При осмотре участковым врачом: температура тела

37,8°C, увеличение и болезненность шейных, затылочных, подмышечных лимфоузлов. Сыпь розовая, мелкая, папулезная 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 небе и небных дужках. Конъюнктивит и редкий кашель. В легких хрипов нет. Тоны сердца отчетливые. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка - не увеличены. Общий анализ крови: Hb - 135 г/л, Эр - $4,1 \times 10^{12}/л$, Лейк. - $6,3 \times 10^9/л$; п/я - 1%, с/я - 30%, э - 5%, л - 53%, м - 3%; плазматических клеток - 8, СОЭ - 12 мм/час.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова этиология предполагаемого заболевания?
3. На основании каких типичных симптомов поставлен диагноз?
4. Чем обусловлено появление сыпи при данном заболевании?
5. Какие исследования необходимо провести для уточнения этиологии заболевания?
6. Назовите форму тяжести болезни.
7. Какие другие клинические симптомы возможны при данном заболевании?
8. Проведите дифференциальный диагноз.
9. Оцените результаты анализа периферической крови.
10. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
11. Назначьте лечение.
12. Каковы прогноз и меры профилактики, если мать ребенка находится на 12-й неделе беременности?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 16

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочка 8 лет, заболела остро с подъема температуры тела до 39° С. Отмечалась общая слабость, плохой аппетит, тошнота, боли в правой подвздошной области, сыпь на теле. В клинике на 3-й день болезни состояние расценено как средне-тяжелое. При осмотре: определялись одутловатость и гиперемия лица и шеи. Язык обложен белым налетом, на участках очищения - малиновый. На коже обильные высыпания

расположены вокруг крупных суставов, в области кистей рук и стоп. В легких и сердце без отклонений. Живот умеренно вздут. При пальпации определяется болезненность в правой подвздошной области. Печень пальпируется на 1,5 см ниже края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Цвет мочи в течение 5 дней был насыщенным, цвет кала не менялся. Биохимический анализ крови: уровень общего билирубина - 48 мкмоль/л, конъюгированного - 30 мкмоль/л, активность АЛТ - 1,64 ммоль/ч.л., АсАТ - 1,84 ммоль/ч.л. Маркеры вирусных гепатитов: не обнаружены. Клинический анализ крови: НГ - 120 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}/л$, Лейк - $9,5 \times 10^9/л$; п/я - 7%, с/я - 52%, э - 3%, л - 35%, м - 3%; СОЭ - 30 мм/час.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. На основании, каких симптомов Вы диагностировали данное заболевание?
3. Укажите возможный источник заболевания.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Какие лабораторные исследования позволят уточнить этиологию заболевания?
6. Каков патогенез сыпи при данном заболевании?
7. Чем обусловлен абдоминальный синдром?
8. Оцените показатели функциональных печеночных проб.
9. Оцените результаты анализа периферической крови.
10. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
11. Назначьте лечение.
12. Противоэпидемические мероприятия.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 17

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 3-х месяцев, поступил в клинику с подозрением на гепатит. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, срочных родов. Масса тела при рождении 3000 г. Родился в асфиксии. В родильном доме получал инфузионную терапию, в/м инъекции. Настоящее заболевание началось с подъема температуры до субфебрильных цифр, стал вялым, срыгивал, была однократная рвота. На 3-й день от начала болезни появилась желтуха, состояние ухудшилось: повторная рвота, единичные геморрагические высыпания на лице и шее. При поступлении: состояние очень тяжелое,

желтуха кожи и склер, резкая вялость с периодическим беспокойством, аппетит снижен. Число дыханий 60 в минуту, пульс -160 ударов в мин. Живот вздут. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. На третий день пребывания в клинике: потерял сознание, монотонный крик, тонические судороги, на коже геморрагическая сыпь, кровоточивость в местах инъекций. Рвота «кофейной гущей». Атония мышц. Арефлексия. Размеры печени сократились до 0,5 см. Биохимический анализ крови: билирубин общий - 180 мкмоль/л, конъюгированный – 90 мкмоль/л, АлАТ - 260 Ед/л, АсАТ - 300 Ед/л; тимоловая проба - 10 ед., сулемовая проба – 1,5ед., протромбиновый индекс -15%. Вирусные маркеры: HBsAg - не обнаружен, anti-Hbcor IgM - обнаружены, anti-HDV IgM - обнаружены, РНК HDV - обнаружена.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Перечислите ведущие симптомы данной формы болезни.
3. Какой дополнительный биохимический тест необходимо провести для подтверждения диагноза? 4.
- Оцените приведенные данные биохимического анализа крови.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Оцените маркерный спектр.
7. Что является главным в патогенезе этой формы болезни?
8. Чем объясняется сокращение размеров печени у больного?
9. Назначьте лечение.
10. Прогноз заболевания.
11. Как можно предупредить данное заболевание?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 18

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 4 лет, заболел остро: с подъема температуры тела до 38°C, жаловался на боли в животе, была повторная рвота, недомогание. Диагноз участкового врача – ОРВИ. На 4-й день потемнела моча. На 5-й 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 сохранен, жалоб нет. Склеры и кожные покровы умеренно иктеричны. Слизистая оболочка ротоглотки влажная с желтушным окрашиванием. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца

ритмичные, звучные. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье и в эпигастрии. Печень выступает из подреберья на + 2,5 +2,5 + ср/3, 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-HCM - (-), anti-HAV IgM – (+). Данные УЗИ-исследования органов брюшной полости: печень нормальной эхогенности, увеличена, желчный пузырь с деформацией в области шейки; селезенка, почки, поджелудочная железа – без патологии. Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейк – $5,4, \times 10^9/л$; 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 – нет, 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 биохимическом и серологическом анализах крови подтверждает диагноз?
3. Оцените данные УЗИ 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 дифференциальный диагноз.
8. Назначьте лечение.
9. Проведите противоэпидемические мероприятия в детском саду.
10. Необходимо ли проводить наблюдение в катамнезе?
11. Предполагаемый прогноз болезней?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 19

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочка 8 лет, поступила в клинику из детского дома с жалобами на вялость, сниженный аппетит, боли в животе. При поступлении: определялась иктеричность склер, субиктеричность кожных покровов, зев спокоен. В легких и сердце без отклонений. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации без четкой локализации. Печень плотноватая, пальпировалась на 1,5 - 2,0 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Цвет мочи в течение пяти дней был насыщенным, цвет кала не менялся. Биохимический анализ крови: уровень билирубина общего - 72 мкмоль/л, конъюгированного - 60 мкмоль/л, активность АлАТ - 1230 Ед/л, АсАТ - 85 Ед/л. Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр – $3,82 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,9, Лейк - $5,0 \times 10^9/л$; п/я - 3%, с/я - 53%, э - 2%, л - 40%, м - 2%; СОЭ - 10 мм/час. В моче: обнаружены

уробилин и желчные пигменты. Серологические вирусные маркеры: анти-НСV (+), РНК НСУ (+), HBsAg (-), анти-Hbcor IgM (-), анти-HAV IgM (-).

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Какие изменения в биохимическом и серологическом анализах крови подтверждают диагноз?
4. Оцените данные УЗИ.
5. Объясните причину «насыщенного» цвета мочи.
6. Назначьте лечение.
7. Предполагаемый источник и путь инфицирования.
8. Противоэпидемические мероприятия в доме ребенка.
9. Назовите возможные варианты исхода этой болезни.
10. Принципы катamnестического наблюдения за этой больной.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 20

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

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 (случай вирусного гепатита в детском саду) в сыворотке крови обнаружен HBsAg и двукратное повышение АлАТ. Поставлен диагноз: гепатит В, безжелтушная форма. В дальнейшем проводилось диспансерное наблюдение. Через год активность гепатоцеллюлярных ферментов нормализовалась, однако сохранялась персистенция HBsAg. За 3 месяца до поступления в клинику лечилась у стоматолога. Заболевание началось с ухудшения самочувствия, стала быстро уставать, отмечалось повышение температуры тела до 37,5°C, потемнела моча. При поступлении: состояние средней тяжести, умеренная иктеричность кожи и

склер, единичные телеангиоэктазии на коже лица и шеи. В легких и сердце - без патологии. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень плотная выступает из-под реберной дуги на 4 см, селезенка ниже реберной дуги на 2 см. Моча темная. Биохимический анализ крови: уровень билирубина общего-53 мкмоль/л, конъюгированного - 40 мкмоль/л, активность АлАТ - 960 Ед/л, АсАТ - 780 Ед/л, тимоловая проба - 15 ед., альбумин - 55%, у-глобулин - 23%. Серологические вирусные маркеры гепатитов: HBsAg (+), anti-Hbcor общ. (+), anti-HDV (+), Anti - HCV (-), anti-HAV IgM (-), anti-HBe (+). Ультразвуковое исследование: 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 селезенки 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 и появления желтухи у больного.
4. Оцените результаты биохимического и серологического анализов крови.
5. Оцените спектр серологических маркеров вирусных гепатитов.
6. Каковы возможные пути инфицирования?
7. Объясните причины «потемнения» мочи.
8. Оцените результаты УЗИ органов брюшной полости.
9. Назначьте лечение.
10. Каков прогноз заболевания?
11. Проведите профилактические мероприятия в семье.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 21

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 2,5 лет, часто болеет ОРВИ, бронхитом, 4 мес. назад перенес пневмонию. В 3 мес. однократно вакцинирован: АКДС + полиомиелит. Заболел остро: с подъема температуры тела до 38,2°C, была однократная рвота, боли в животе. На следующий день температура нормализовалась, но через 4 дня – повторный подъем до 38,8° С. Перестал вставать на ножки. Госпитализирован. При поступлении: состояние тяжелое. Лихорадит, температура тела 39°C, вялый, сонливый, временами беспокойный. Отмечается резкая потливость. При перемене положения в кровати кричит. При осмотре: выраженная гипотония мышц ноги, ослабление сухожильных рефлексов на руках и отсутствие рефлексов на ногах. Ригидность затылочных мышц. Болевая чувствительность сохранена. В легких хрипы не

выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. Живот мягкий, болезненность при пальпации кишечника. Печень и селезенка не увеличены. Отмечалась непродолжительная задержка мочеиспускания. В последующие дни состояние ребенка улучшилось – исчез болевой синдром, температура нормализовалась, восстановилась двигательная функция рук и левой ноги. Активные движения правой ноги отсутствовали, сухожильные рефлексы не вызывались. Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,87, Лейк - $6,3 \times 10^9/л$; п/я - 5%, с/я - 38%, л - 48%, м - 2%; СОЭ - 15 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес – 1018, глюкоза – нет, белок – следы, лейкоциты – 2 – 3 в п/з.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова предполагаемая этиология заболевания?
3. Какие факторы способствовали развитию заболевания у данного ребенка?
4. Какие лабораторные исследования позволят уточнить этиологию болезни?
5. Нуждается ли ребенок в консультации специалиста?
6. Какая клиническая форма болезни у ребенка?
7. Каков патогенез двигательных нарушений при данном заболевании?
8. Перечислите специфические для данного заболевания симптомы.
9. Оцените данные лабораторных исследований.
10. Можно ли думать о менингите у ребенка?
11. Назначьте лечение.
12. Каков прогноз заболевания?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 22

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 3 лет поступил в стационар с направительным 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 контакту у ребенка было выявлено увеличение печени (печень выступала из-под края реберной дуги на 2 см), в биохимическом анализе крови отмечено повышение активности АлАТ до 85 Ед/л. Самочувствие ребенка не страдало, желтухи не отмечалось. Из анамнеза: в периоде новорожденности 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°C. Кожные покровы обычной окраски, на щеках явления капиллярита. В легких пуэрильное

дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот доступен 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: белок общий - 70 г/л, альбумины - 30 г/л, уровень билирубина общего - 17 мкмоль/л, конъюгированного - 10 мкмоль/л, активность АлАТ - 210 Ед/л, АсАТ - 190 Ед/л, тимоловая проба - 5 ед. Серологические вирусные маркеры гепатитов: anti-HA V IgM (-), HBsAg (+), anti-Hbcor IgM (+), HBeAg (+), ДНК HBV (+), anti-HCV (-). УЗИ органов брюшной полости: ткань печени повышенной эхогенности за счет мелкоочаговых и среднеочаговых структур с амплитудой сигнала до 1/2 от max. Стенки желчного пузыря утолщены, в полости желчного пузыря осадок, отмечается перетяжка в области тела. Поджелудочная железа без патологии. Почки не изменены.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова предполагаемая этиология заболевания?
3. Какие факторы способствовали развитию заболевания у данного ребенка?
4. Какие лабораторные исследования позволят уточнить этиологию болезни?
5. Нуждается ли ребенок в консультации специалиста?
6. Какая клиническая форма болезни у ребенка?
7. Перечислите специфические для данного заболевания симптомы.
8. Оцените данные лабораторных исследований.
9. Назначьте лечение.
10. Каков прогноз заболевания?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 23

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 4 мес., находился на искусственном вскармливании. Поступил в стационар на 4-й день болезни в тяжелом состоянии. Заболевание началось с учащения стула до 5 раз в сутки (жидкий, водянистый, желтовато-оранжевого цвета с примесью небольшого количества слизи и зелени), срыгивания, ухудшения аппетита. На 2-й день повысилась температура тела до 37,5°C, была 2 раза рвота, стул жидкий, не переваренный до 6 раз в сутки. В последующие дни ребенок продолжал лихорадить, рвота и срыгивания (до 3 – 4 раз в сутки) оставались, появились сухость слизистых оболочек, резкое вздутие живота. Стул участился до 15 раз в сутки (жидкий, не переваренный, водянистый, пенистый с небольшим количеством слизи и зелени). Ребенок стал беспокойным, сучил ножками, отказывался от еды, плохо пил воду. Отмечается бледность кожи и «мраморный рисунок», тургор снижен, черты лица заострены. Дыхание пуэрильное до 40 в мин. Тоны сердца приглушены. Живот резко вздут газами,

урчащий во всех отделах. Диурез снижен. Менингеальных симптомов нет. Анализ кала на кишечную группу: E. Coli 0124 Копрограмма: консистенция – жидкая, реакция – слабощелочная, стеркобилин (-), билирубин (+), мышечные волокна (-), нейтральный жир (++) , жирные кислоты (+++), мыла (++) , крахмал (+++), йодофильная флора (+), лейкоциты – 10 – 12 в п/з, эритроциты (-), дрожжеподобные грибы (++) . Клинический анализ крови: НЬ - 134 г/л, Эр – $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейк - $9,0 \times 10^9/л$; п/я - 2%, с/я - 50%, э – 2%, л - 40%, м - 6%; СОЭ - 12 мм/час РНГА: С комплексным шигеллезным В.Зонне и Флекснера и сальмонеллезным диагностикумами – отрицательная.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз с указанием синдрома, определяющего тяжесть заболевания.
2. Какие результаты лабораторных исследований подтверждают этиологию заболевания?
3. Назовите возможный источник инфекции и путь заражения.
4. Напишите диету ребенку на день поступления в стационар.
5. Проведите расчет жидкости для проведения регидратационной терапии.
6. Какие лекарственные препараты целесообразнее использовать в данном случае для проведения этиотропной и патогенетической терапии (дозы и схемы лечения)?
7. Консультативная помощь каких специалистов Вам потребуется?
8. Каковы возможные исходы этого заболевания?
9. Показания для выписки больного из стационара.
10. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции и перспективы иммунизации при заболевании у детей?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 24

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок 6 лет, посещает детсад, где зарегистрировано несколько случаев заболевания кишечными инфекциями. Заболел остро: повысилась температура тела до $39^{\circ}C$, была повторная рвота и жидкий каловый стул с примесью слизи и зелени. К концу суток температура повысилась до $40,5^{\circ}C$, возникли судороги клонического характера, участился стул до 10 раз, появились прожилки крови в кале, боли в животе перед актом дефекации. При поступлении в стационар: состояние тяжелое, отмечается общая вялость, сменяющаяся беспокойством. Продолжает высоко лихорадить, но судороги после введения литической смеси и седуксена прекратились. В сознании, на вопросы отвечает неохотно. Кожа бледная, конечности горячие на ощупь. Язык густо обложен, сухой. Зев гиперемирован, наложений нет. В легких хрипы не выслушиваются, частота дыхания 40 в мин. Тоны сердца звучные, систолический шум на верхушке сердца. Живот мягкий, втянут, болезненный в левой подвздошной области. Печень выступает на +1 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненная. Анус податлив, явления сфинктерита. Стул скудный, с большим количеством мутной слизи и сгустков крови. Не мочится, отмечается ригидность затылочных мышц, Синдром Кернига и

Брудзинского – положительные. Клинический анализ крови: НЬ - 150 г/л, Эр – 4,0 x 10¹²/л, Лейк –9,6 x 10⁹/л; п/я - 12%, с/я - 60%, л - 20%,э – 2%, м - 6%; СОЭ - 22 мм/час Копрограмма: консистенция – жидкая, слизь – большое количество, кровь – большое количество, реакция – щелочная, стеркобилин (-), билирубин (-), мышечные волокна (+), нейтральный жир (+), жирные кислоты (-), мыла (+), крахмал (-), йодофильная флора (++) , лейкоциты – 30 – 50 в п/з, эритроциты – до 100 – 159 в п/з, яйца глистов – отрицательно. РНГА: с сальмонеллезным диагностикумом – отрицательная.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз с указанием ведущего синдрома, определяющего тяжесть заболевания.
2. Объясните патогенез возникновения неврологических синдромов.
3. Предполагаемая этиология заболевания.
4. Какие результаты дополнительных исследований могут подтвердить предполагаемый диагноз.
5. Возможный источник инфекции и путь заражения?
6. Является ли характерным для этого заболевания наличие большого количества крови в стуле и развитие анурии?
7. Если нет, то о чем следует думать, какие исследования необходимо провести дополнительно?
8. Каких специалистов пригласите для консультации?
9. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, средства этиопатогенетического воздействия).
10. Когда больной может быть выписан из стационара и допущен в детский коллектив?
11. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.
12. Проводится ли в нашей стране активная иммунизация против этого заболевания у детей? Если да – назовите вакцины, показания и схему вакцинации.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 25

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочка 10 лет, вернулась из деревни, где питалась консервами, купалась в озере и пила некипяченую воду. Перед возвращением почувствовала слабость, боли в животе, была однократная рвота и кашицеобразный стул 3 раза. Затем состояние продолжало ухудшаться: прогрессировала мышечная слабость, быстрая утомляемость, появились сухость во рту, жажда, ощущение тяжести и распирания в эпигастрии, головная боль, головокружение, Температура тела не повышалась. Госпитализирована на 2-й день болезни с подозрением на кишечную инфекцию. При поступлении состояние тяжелое. Одышка, усиливающаяся при нагрузке, сухой кашель, першение в горле, «туман» перед глазами, двоение предметов. Кожа обычной окраски. Слизистая оболочка полости рта чистая, небная занавеска слегка провисает. Лимфоузлы не увеличены. В легких хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул кашицеобразный без патологических примесей. Анализ кала на кишечную группу: отрицателен Клинический анализ крови: НЬ - 134 г/л, Эр – 4,06 x 10¹²/л, Лейк - 9,0 x 10⁹/л; п/я - 2%, с/я - 50%, э – 2%, л - 40%, м - 6%; СОЭ - 2 мм/час Копрограмма: консистенция – кашицеобразная, цвет – коричневый, слизь – нет, кровь – нет, реакция – слабощелочная, остатки непереваренной пищи (+) стеркобилин (-), билирубин (+), мышечные

волокна (+), нейтральный жир (-), жирные кислоты (-), мыла (+), крахмал (-), йодофильная флора (+), лейкоциты –2 - 3 в п/з, эритроциты – нет, яйца глистов – острицы. РНГА: с эритроцитарным диагностикумом шигелл Зоне – 1:50, шигелл Флекснера – отрицательно, с комплексным сальмонеллезным – отрицательная.

Задание:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какие данные анамнеза и клинические симптомы явились основанием в установлении диагноза у этого ребенка?
3. Какие дополнительные симптомы, характерные для этого заболевания, могут быть выявлены при осмотре больного?
4. Подтверждают ли результаты проведенных лабораторных исследований предполагаемый Вами диагноз?
5. Какие результаты дополнительных исследований могут окончательно подтвердить диагноз?
6. Назовите возможный источник инфекции и путь заражения.
7. Обязательна ли госпитализация больных с подозрением на это заболевание?
8. Консультативная помощь, каких специалистов Вам потребуется?
9. Назначьте лечение.
10. Какие условия следует соблюдать при проведении специфической терапии?
11. Возможный исход болезни.
12. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 26

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочка 11 лет. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,6°C, появилась боль в горле при глотании. На 2-й день болезни госпитализирована с диагнозом паратонзиллярный абсцесс. Из анамнеза жизни известно, что девочка привита двукратно против дифтерии АДС-М анатоксином в возрасте до 1 года. В последующем имела отвод в связи с тем, что был диагностирован эписиндром. При поступлении: состояние тяжелое, вялая, бледная, адинамична. Голос сдавленный. Изо рта приторно сладковатый запах. Кожные покровы чистые. Отмечается отек клетчатки шеи до 11 шейной складки с обеих сторон. Зев резко отечен, миндалины смыкаются по средней линии, отек распространяется на дужки и мягкое небо. На миндалинах с обеих сторон сероватые плотные налеты, распространившиеся на небо и заднюю стенку глотки. Тоны сердца приглушены. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Мало мочится. Клинический анализ крови: Нв - 120 г/л, Эр – 3,5 x 10¹²/л, Лейк – 12,0 x 10⁹/л; п/я - 10%, с/я - 60%, л - 27%, м - 3%; СОЭ - 15 мм/час. Общий анализ мочи: цвет – сол.-желтый, удельный вес – 1017, глюкоза – нет, белок – 0,033%, лейкоциты – 2 – 3 в п/з, эритроциты – ед. в препарате.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Согласны ли Вы с диагнозом участкового врача?
3. Чем обусловлена плотность налетов в ротоглотке?
4. Каков патогенез развития отека в области ротоглотки и шейной клетчатки?
5. Каковы причины снижения диуреза у больной?
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Какие лабораторные исследования вы назначите для уточнения этиологии заболевания?
8. Нуждается ли больной в консультации специалистов?
9. Оцените результаты анализа периферической крови.
10. Какие инструментальные исследования показаны больной?
11. Назначьте лечение.
12. Какие профилактические меры необходимы в данном случае заболевания.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 27

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 12 лет, летом отдыхал с родителями в Индии. Заболел через 2 дня после возвращения: отмечался кратковременный подъем температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, резкая вялость. Стул обильный, жидкий водянистый, типа «рисового отвара». Дефекация без потуг, часто произвольная. Госпитализирован в стационар в тяжелом состоянии. Жалобы на вялость, слабость, головокружение, выраженную жажду, повторную рвоту «фонтаном». При осмотре: ребенок заторможен, черты лица заострены, глаза запавшие, синева вокруг глаз, язык обложен сухой. Руки и ноги холодные. Кожа бледная с мраморным рисунком, на животе собирается в складку, акроцианоз. Зев бледный. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Пульс до 140 ударов в мин., глухость сердечных тонов, одышка. Живот втянут, мягкий безболезненный, при пальпации – разлитое урчание. Печень и селезенка не увеличены. Стул жидкий, обильный, водянистый, мутно-белый с плавающими хлопьями до 12 раз в сутки. Диурез снижен. Менингеальных знаков нет. Клинический анализ крови: НЬ - 150 г/л, Эр – $5,0 \times 10^{12}/\text{л}$, цв. Пок. – 1,0, Лейк – $5,0 \times 10^9/\text{л}$; п/я - 4%, с/я - 60%, э – 2%, л - 26%, м - 8%; СОЭ - 5 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес – 1038, глюкоза – нет, белок – 0,06%, эпителий. Кл. – ед. в

препарате, лейкоциты – 5 – 6 в п/з, эритроциты – нет Показатели КОС: рН крови - 7,24, РСО₂- 30 мм рт.ст., РО₂– 70 мм рт. ст., ВЕ–(-12,0), калий плазмы – 2,8 ммоль/л, натрий плазмы – 125 ммоль/л.

Задание:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какие данные эпидемического анамнеза могут явиться подтверждением предполагаемого диагноза? Почему?
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести дополнительно для подтверждения диагноза и первоначальных лечебных мероприятий?
4. Объясните патогенез развития диарейного синдрома. К какому типу диарей относится это заболевание
5. Основные противоэпидемические мероприятия, которые должен выполнить врач при выявлении такого больного на дому?
6. Определите степень и характер (вид) обезвоживания с учетом клинических и имеющихся лабораторных данных.
7. Проведите расчет жидкости для регидратационной терапии.
8. Есть ли показания для инфузионной терапии? Если да – напишите состав капельницы.
9. Консультативная помощь, каких специалистов Вам потребуется?
10. Показания для выписки из стационара?
11. Назовите основные причины неблагоприятного исхода этого заболевания у детей.
12. Дайте характеристику вакцинных препаратов, показания и схему вакцинации детей против инфекции в РФ.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок 3 лет. Заболел остро: повысилась температура тела до 39,5°C, появилась рвота (до 3 раз), головная боль, затем жидкий стул (до 8 раз). Стул вначале жидкий, обильный, затем скудный с большим количеством слизи и прожилками крови. Госпитализирован. При поступлении: состояние средней тяжести, продолжает высоко лихорадить (39,6°C), вялый. Кожа бледная, «синева» под глазами. Язык густо обложен налетом, сухой. Дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие ясные. Пульс 140 ударов в мин. Живот втянут. При пальпации отмечается болезненность в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмирована, болезненная, анус податлив. Стул скудный с большим количеством мутной слизи, зелени и прожилками крови. Мать ребенка работает поваром в детсаду, который посещает ее ребенок, здорова. Одновременно с ребенком в разных группах детсада заболело еще несколько детей (высокая температура, головная боль, рвота и жидкий стул). На день поступления в стационар в общем анализе крови: НЬ - 130 г/л, Эр – $3,8 \times 10^{12}/л$, Лейк - $10,0 \times 10^9/л$; п/я - 10%, с/я - 55%, э – 4%, л - 28%, м - 3%; СОЭ - 22 мм/час Копрограмма: консистенция – жидкая, слизь – большое количество, кровь – (++) , реакция – щелочная, стеркобилин (-), билирубин (-), мышечные волокна (++) , нейтральный жир (+), жирные кислоты (-), мыла (+), крахмал (-), йодофильная флора (++) , лейкоциты – 20 - 30 в п/з, эритроциты – до 15 – 20 в п/з, яйца глистов – острицы. РНГА: с сальмонеллезным диагностикумом – отрицательная.

Задание:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз. Предполагаемая этиология этого заболевания?
2. Какие дополнительные исследования могли бы подтвердить этиологию болезни?
3. Определите тип диареи, объясните патогенез диарейного синдрома.
4. Назовите возможный источник заражения и путь инфицирования?
5. Подтверждают ли результаты проведенных лабораторных исследований клинический диагноз?
6. Проведите расчет жидкости для проведения регидратационной терапии.
7. Консультативная помощь каких специалистов Вам потребуется?
8. Напишите диету ребенку на день поступления в стационар.
9. Назначьте этиотропную терапию.
10. Можно ли в качестве симптоматического средства в этом случае использовать имодиум (лоперамида гидрохлорид)?
11. Показания для выписки больного из стационара и допуска в детское учреждение.
12. Может ли мать ребенка продолжать работу в детском саду?
13. Проводится ли в нашей стране активная иммунизация детей против этого заболевания? Если да – назовите вакцинные препараты, показания и схему вакцинации.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 3 лет. Заболел в детсаду: повторная рвота, повышение температуры тела до 38,3°C, жидкий стул, водянистый с примесью слизи, обильный, желто-зеленого цвета с резким запахом, не переваренный. При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура тела 35,8°C, вялый, пьет неохотно, капризничает. Кожа бледная, с мраморным оттенком, тургор тканей снижен. Язык обложен белым налетом, сухой, слизистая оболочка полости рта суховатая, гиперемия небных дужек и задней стенки глотки. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, пульс – 160 ударов в мин. Живот умеренно вздут, при пальпации безболезненный, урчит во всех отделах. Печень и селезенка пальпируются у края реберной дуги. За прошедшие сутки рвота была 8 раз, стул – 14 раз. Позывы на дефекацию возникали внезапно, сопровождались урчанием в животе, заканчивались отхождением газов и водянистого стула. На 3-й день болезни состояние улучшилось, появился аппетит, прекратилась рвота, стул до 5 раз в сутки, кашицеобразный, без патологических примесей, нормализовалась температура тела. Клинический анализ крови: НЬ - 134 г/л, Эр – $4,06 \times 10^{12}/л$, Лейк - $8,0 \times 10^9/л$; п/я - 3%, с/я - 39%, э – 2%, л - 50%, м - 6%; СОЭ - 6 мм/час В посевах испражнений – патогенные микробы семейства кишечных не обнаружены. РНГА: с комплексным дизентерийным и сальмонеллезным антигеном - отрицательная.

Задание:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Объясните патогенез диарейного синдрома при этом заболевании и тип диареи.
3. Проведите дифференциальную диагностику со сходными по клиническим проявлениям заболеваниями.
4. Какие результаты дополнительных исследований могут подтвердить предполагаемый клинический диагноз?
5. Определите степень эксикоза и проведите расчет жидкости для регидратационной терапии.
6. Есть ли показания для проведения инфузионной терапии? Если да – напишите состав капельницы.
7. Назначьте диету ребенку на день поступления в стационар.
8. Какие лекарственные препараты этипатогенетического воздействия можно использовать при лечении этого заболевания (режим дозирования и курс лечения)?
9. Каких специалистов Вам пригласите для консультации?
10. Показания для выписки больного из стационара и допуска в детское учреждение.
11. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
12. Состояние вопроса и перспективы иммунизации детей против этого заболевания на данном этапе научных исследований.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 12 лет, заболел остро, появились резкие боли в эпигастральной области, тошнота, многократная рвота. Температура тела оставалась нормальной. Доставлен в стационар бригадой «Скорой помощи». В приемном отделении: состояние довольно тяжелое, температура тела 38°C, вялость, однократная рвота, принеся облегчение. Кожные покровы бледные, слизистая оболочка полости рта сухая, язык густо обложен белым налетом. Зев розовый чистый. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 30 в мин. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 ударов в мин., удовлетворительного наполнения. Живот слегка вздут, при пальпации болезненность в области пупка и эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Сигмовидная кишка эластична. Анус сомкнут. Стул от начала заболевания был трехкратно, жидкий, обильный, зловонный, цвет – «болотной тины». Мочеиспускание не нарушено. За 6 часов до заболевания мальчик чувствовал себя хорошо, гулял по городу, ел пирожки с мясом. Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр – $3,6 \times 10^{12}/л$, Лейк - $12,0 \times 10^9/л$; п/я - 10%, с/я - 60%, л - 38%, м - 2%; СОЭ - 25 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес – 1010, глюкоза – нет, белок – 0,033%, ацетон (++) , лейкоциты – 3 – 4 в п/з.

Задание:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз с указанием ведущего клинического синдрома, определяющего тяжесть состояния.
2. Предполагаемая этиология, объясните почему?
3. Назовите возможный источник и путь инфицирования

4. Объясните механизм диарейного синдрома.
5. Дайте оценку результатов проведенных лабораторных исследований.
6. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
7. Какие мероприятия должен провести врач скорой помощи.
8. Назначьте терапию.
9. Проведите расчет жидкости для регидратационной терапии.
10. Напишите диету ребенку на день поступления в стационар.
11. Показания для выписки больного из стационара и противоэпидемические мероприятия в очаге.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 31

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочка 8 лет, поступила в стационар на 9-й день болезни. Заболела остро с подъема температуры тела до 38^oC. До настоящего времени лихорадка сохраняется. Жалуется на головную боль, слабость, аппетит снижен. Появился жидкий стул с примесью небольшого количества слизи желтого цвета до 3 – 4 раз в сутки. При поступлении в стационар: температура тела 38^oC, ребенок бледен, вял, сонлив. Язык густо обложен грязно-серым налетом, утолщен, по краям его видны отпечатки зубов, на губах везикулезные высыпания. Тоны сердца приглушены. Пульс 48 ударов в мин. АД 80/50 мм рт.ст. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области, где отмечается урчание и притупление перкуторного звука. Кожа чистая, ладони и подошвы стоп желтоватой окраски. Печень и селезенка выступают ниже края реберной дуги на 3 см. За две недели до заболевания находилась в деревне, где купалась в пруду и пила воду из колодца, ела немытые овощи и фрукты. В семье двое детей: 5 лет (посещает детский сад) и 12 лет (школьник), родители здоровы. Клинический анализ крови: НЬ - 125 г/л, Эр – 4,0 x 10¹²/л, Лейк – 5,6 x 10⁹/л; п/я - 6%, с/я - 55%, л - 32%, э – 2%, м - 7%; СОЭ - 22 мм/час Копрограмма: консистенция – жидкая, слизь – большое количество, реакция на скрытую кровь(+++), реакция – щелочная, стеркобилин (+), билирубин (-), мышечные волокна – небольшое количество без исчерченности, нейтральный жир (-), жирные кислоты (-), мыла (++) , крахмал (++) , йодофильная флора (+), лейкоциты – (+++) , эритроциты – (++) , яйца глистов – отрицательно, дрожжевые грибы (++) РНГА: с комплексным сальмонеллезным диагностикумом – 1:80, с комплексным дизентерийным – отрицательная. Исследования копрофильтрата на антиген ротавируса в РЛА (++) , ИФА – отрицательно.

Задание:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Какой симптом, характерный для данного заболевания отсутствует?
3. Дайте оценку проведенных лабораторных исследований.
4. Какие результаты дополнительных исследований могут подтвердить предполагаемый клинический диагноз?
5. Возможный источник и путь инфицирования?
6. Консультация, каких специалистов Вам потребуется?
7. Можно ли легкие формы этого заболевания лечить в домашних условиях? Почему?
8. Какова продолжительность строгого постельного режима и показания для расширения диеты?
9. Назначьте этиотропную терапию (режимы дозирования и продолжительность курса лечения).
10. Возможные осложнения, их диагностика и неотложная помощь.
11. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
12. Проводится ли активная профилактика этого заболевания в нашей стране у детей? Если да, то назовите вакцины, показания и схему вакцинации.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 32

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 5 мес. Болен в течение 3 дней: ухудшился аппетит, появилась вялость, срыгивания, затем рвота (до 2 – 3 раз в сутки), жидкий стул (5 – 6 раз в сутки) и повысилась температура тела до 37,5 – 38,6°C. На 3 день состояние ухудшилось: адинамия, сонливость, отказ от еды, участился стул до 12 раз в сутки (жидкий, обильный, водянистый с большим количеством слизи и зелени, в некоторых порциях примесь крови). На 4 день болезни госпитализирован в тяжелом состоянии: резкая вялость, адинамия, отказывается от еды, температура тела до 37,8°C. Кожа сухая, бледная с мраморным рисунком, периоральный цианоз, конечности холодные. Тургор снижен. Язык сухой, обложен налетом. Дыхание пуэрильное до 46 в мин. тоны сердца приглушены. Пульс удовлетворительного наполнения до 150 ударов в мин., ритм правильный. Живот умеренно вздут газами, при пальпации урчание и болезненность во все отделах. Сигмовидная кишка не спазмирована, анус сомкнут, кожа вокруг ануса мацерирована. В кожных складках опрелость. Печень и селезенка +2 см, стул за прошедшие сутки – 10 раз, жидкий типа «болотной тины», рвота 3 раза после приема пищи. Накануне заболевания ел творог и кефир, хранившиеся в холодильнике 3 дня, манную кашу на молоке. В семье есть сестра 4-х лет, посещает детсад. Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр – 3,5 x 10¹²/л, Лейк - 12,0 x 10⁹/л; п/я - 10%, с/я - 60%, л - 28%, м - 2%; СОЭ - 25 мм/час КОС: рН крови - 7,32, РСО₂- 30 мм рт.ст., РО₂ – 78 мм рт. ст., ВЕ – (-8,0). Биохимический анализ крови: АлАТ - 40 Ед/л, АсАТ - 34 Ед/л, тимоловая проба - 5 ед., калий плазмы - 2,5 ммоль/л, натрий – 130 ммоль/л. Общий анализ мочи: удельный вес – 1010, глюкоза – нет, белок – 0,033%, ацетон (++) , лейкоциты – 3 – 5 в п/з.

Задание:

- 1.Поставьте предварительный клинический диагноз с указанием ведущего клинического синдрома, определяющего тяжесть состояния.
- 2.Предполагаемая этиология. С какими заболеваниями следует дифференцировать в первую очередь?

3. Назовите возможный источник и путь инфицирования
4. Какой тип диареи и патогенетические механизмы развития диарейного синдрома при этом заболевании имеют место?
5. Дайте заключение по результатам проведенных лабораторных исследований.
6. Назначьте диету ребенку на день поступления в стационар при искусственном вскармливании.
7. Проведите расчет жидкости для проведения парентеральной регидратации и напишите состав первой капельницы.
8. Назначьте этиотропную и патогенетическую терапию (препараты и режим дозирования).
9. Можно ли в этом случае в качестве симптоматического антидиарейного препарата использовать лоперамид гидрохлорид (имодиум)?
10. Показания для выписки больного из стационара.
11. Противозидемические мероприятия в очаге инфекции.
12. Проводится ли активная профилактика этого заболевания в нашей стране у детей? Если да - назовите вакцины, показания и схему вакцинации.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 33

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок 12 лет, поступил в клинику с жалобами на повышенную утомляемость, слабость. Известно, что мальчик в 6-летнем возрасте лечился в реанимации после автокатастрофы. В 8-летнем возрасте обнаружено увеличение размеров печени, а в сыворотке крови была повышена активность АЛАТ и АсАТ в 3 раза. Результаты серологических исследований на HBsAg, anti-Hbc^og общий, antiHAVIgM – были отрицательными. Наблюдался и лечился с диагнозом хронический вирусный гепатит «ни А, ни В» по месту жительства. Получал курсы эссенциале в капсулах, желчегонные препараты. При поступлении: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. На коже лица в области скуловой дуги слева и на тыле кисти правой руки имеются телеангиоэктазии. Зев чист, легкие и сердце без изменений. Живот мягкий, слегка болезненный в точке желчного пузыря. Печень уплотнена, выступает из-под реберной дуги на 2,5 см, селезенка – на 0,5 см. Биохимический анализ крови: уровень билирубина общего -12 мкмоль/л, конъюгированного - 5 мкмоль/л, активность АЛАТ - 200 Ед/л, АсАТ - 170 Ед/л, общий белок – 82 г/л тимоловая проба - 10 ед., сулемовая проба – 1,4 ед. Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр – $4,0 \times 10^{12}/л$, цв. п. – 0,9, Лейк – $4,8 \times 10^9/л$; п/я - 1%, с/я - 39%, л - 57%, э – 1%, м - 2%; СОЭ - 3 мм/час Серологические вирусные маркеры гепатитов: HBsAg (-), anti-Hbcog общ. (-), anti-HDV (-), Anti - HCV (+), РНК HCV (+). Ультразвуковое исследование: печень увеличена в размерах, ткань органа равномерно повышенной эхогенности во всех отделах за счет мелкоочаговых структур умеренной плотности. Желчный пузырь правильной формы, больших размеров, в полости густой осадок. Стенки – без изменений.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные исследования Вам потребуются?
3. Дайте анализ результатов биохимического и серологического анализа крови.
4. Оцените результаты УЗИ органов брюшной полости.

5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Определите срок заболевания.
7. Назначьте лечение.
8. Определите прогноз болезни.
9. Принципы амбулаторного наблюдения за больным.
10. Предполагаемые изменения в печени при пункционной биопсии.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 34

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок 8 лет. Живет в сельской местности. В доме погреб, где хранятся овощи. Заболел остро: высокая лихорадка до 38 – 38,6°С с ознобом в течение 3 дней, снижение аппетита, резкая слабость, головная боль, боли в мышцах и суставах, рвота 1 – 2 раза и кашицеобразный стул, с небольшим количеством слизи и зелени до 3 – 4 раз в сутки, боли в животе в правой подвздошной области и в области пупка. Врач обнаружил симптомы раздражения брюшины и госпитализировал ребенка в хирургическое отделение, где диагноз «аппендицита» был снят, и ребенок переведен в боксированное отделение с диагнозом: «грипп, кишечная инфекция». В последующие дни сохранялся субфебрилитет, в области локтевых, коленных суставов и на шее появились розовые пятнисто-папулезные высыпания. Кроме того, врачом отделения была выявлена желтушность кожи и склер, увеличение размеров печени и селезенки до +2 см ниже края реберной дуги, темная моча. Язык малиновый. Клинический анализ крови: НЬ - 133 г/л, Эр – $4,0 \times 10^{12}/л$, цв. п. – 0,9, Лейк – $13,0 \times 10^9/л$; п/я - 10%, с/я - 45%, л - 20%, э – 10%, м - 15%; СОЭ - 20 мм/час Анализ кала на кишечную группу: отрицателен Анализ мочи на желчные пигменты – (++) Биохимический анализ крови: уровень билирубина общего - 68,4 мкмоль/л, конъюги-рованного – 46,4 мкмоль/л, активность АлАТ - 64 Ед/л, АсАТ – 46,2 Ед/л, тимоловая проба - 6 ед., холестерин – 6,5 ммоль/л

Задание:

1. О каком заболевании следует думать в первую очередь с учетом клинико-эпидемических данных?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику с учетом проведенных лабораторных исследований?
3. Назовите возможный источник и путь инфицирования.
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для окончательного подтверждения диагноза?
5. Консультация каких специалистов Вам потребуется?
6. Можно ли легкие формы этого заболевания лечить в домашних условиях?

7. Назначьте лечение на догоспитальном этапе и в стационаре при подтверждении диагноза с помощью дополнительных исследований.
8. Нуждается ли ребенок в проведении инфузионной терапии? Если да – напишите состав первой капельницы.
9. Какие осложнения возможны при этом заболевании у детей?
10. Показания для выписки больного из стационара и допуска в детский коллектив.
11. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.
12. Проводится ли активная профилактика этого заболевания? Если да - назовите вакцины и схему вакцинации.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 35

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок 5 лет, посещает детсад. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38,0С, была двукратная рвота, жалобы на боль в горле. Через несколько часов мать заметила покраснение лица, сыпь на коже. Ребенок направлен в стационар. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела – 38,2оС, жалуется на головную боль и боль в горле. На щеках яркий румянец, бледный носогубный треугольник. Кожа сухая, на боковых поверхностях туловища, на конечностях (преимущественно на сгибательных поверхностях) обильная мелкоточечная сыпь. Дыхание через нос свободное, кашля нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия до 140 ударов в мин. Живот безболезненный. Печень, селезенка не увеличены, стул оформлен. Осмотр ЛОР-врача: лакунарная ангина. Клинический анализ крови: НЬ - 135 г/л, Эр – 3,4 x 10¹²/л, Лейк –15,0 x 10⁹/л; п/я - 10%, с/я - 62%, л - 20%,э – 3%, м - 5%; СОЭ - 30 мм/час Общий анализ мочи: удельный вес – 1021, реакция – кислая, белок – нет, Эпителий – единицы, лейкоциты – 1 – 2 в п/з, слизь – много. В посевах слизи из зева: рост гемолитического стрептококка.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова этиология предполагаемого заболевания?
3. Укажите типичные симптомы заболевания.
4. Какова причина возникновения сыпи при данном заболевании?
5. Каков патогенез возникновения лакунарной ангины у ребенка?
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Оцените результаты лабораторных исследований.
8. Нуждается ли ребенок в повторных исследованиях анализов периферической крови и мочевого осадка?
9. Возможны ли осложнения при данном заболевании?
10. Назначьте лечение.
11. Какие мероприятия необходимо провести дома и в детсаду?

12. Когда ребенок может быть допущен в детский коллектив?
13. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 36

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 3 лет, заболел остро: стал жаловаться на боли в животе, отказывался от еды, один раз была рвота, температуры тела до 38°C. С подозрением на аппендицит направлен на госпитализацию. При осмотре в данном приемном отделении: продолжал жаловаться на сильные боли в животе. Состояние средней тяжести, возбужден кожные покровы гиперемированы, склерит, слизистая оболочка дужек и мягкого неба гиперемирована, с выраженной зернистостью. Живот равномерно вздут, болезнен при пальпации в области пупка. Симптомов раздражения брюшины нет. Анус сомкнут. На 5 день болезни температура критически упала до нормальных величин, а на теле появилась пятнисто-папулезная сыпь. Сыпь держалась одни сутки и исчезла без пигментации. Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр – 4,0 x 10¹²/л, цв. п. – 0,86, Лейк – 5,6 x 10⁹/л; п/я - 2%, с/я - 49%, л - 45%, э – 2%, м - 2%; СОЭ - 8 мм/час Иммунофлюоресцентное исследование мазков носоглотки: грипп – отрицательно, парагрипп – отрицательно, аденовирус – отрицательно, RS – антиген – отрицательно. В посевах слизи из зева: патогенная микрофлора не обнаружена. В РСК – 8 кратное нарастание титра антител к вирусу Коксаки В6.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие другие клинические синдромы известны при данном заболевании?
3. Каков патогенез абдоминального синдрома при этом заболевании?
4. Чем обусловлено появление экзантемы на пятый день болезни?
5. Какие дополнительные лабораторные исследования Вам понадобятся для уточнения диагноза?
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Оцените результаты лабораторных исследований.
8. Нуждается ли больной в консультации специалистов?
9. Необходима ли госпитализация больного?
10. Назначьте лечение.
11. Перечислите противоэпидемические мероприятия.
12. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 37

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 13 лет, заболел остро: с повышения температуры тела до 38°C, появления припухлости в области околоушной железы справа, болей при жевании. Жаловался на боли в животе в области эпигастрия. Через 2 дня появилась припухлость и болезненность в области левой околоушной железы. Мать к врачу не обращалась, лечила ребенка домашними средствами, тепловыми компрессами. На 5 день болезни стал жаловаться на боли в яичке и правом паху, боли усиливались при ходьбе. Госпитализирован. Состояние средней тяжести, температура тела - 39°C. Правое яичко увеличено в размере в 2 раза, плотное, болезненное, кожа над ним гиперемирована. По другим органам – без особенностей. Обе околоушные железы увеличены. Клинический анализ крови: НЬ - 140 г/л, Эр – $4,3 \times 10^{12}$ /л, цв. п. – 0,95, Лейк – $8,2 \times 10^9$ /л; п/я - 3%, с/я - 63%, л - 21%, м - 12%; плазматич. клетки – 1%, СОЭ - 8 мм/час. В посевах слизи из ротоглотки: патогенная микрофлора не обнаружена. Общий анализ мочи: светло-желтый, удельный вес – 1020, реакция – кислая, белок – нет, сахар – нет, лейкоциты – 2 – 3 в п/з, эритроциты – единицы.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие методы обследования необходимы для подтверждения этиологии заболевания?
3. В консультации какого специалиста нуждается больной?
4. Поражение каких других органов (систем) возможно при данном заболевании?
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
7. Оцените результаты лабораторных исследований
8. Чем отличается паротит от околоушного лимфаденита?
9. Есть ли особенности в пути передачи данного заболевания?
10. Назначьте лечение.
11. Каковы исходы данного заболевания?
12. Какие меры профилактики необходимы в очаге заболевания?
13. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания? Если да, то какими препаратами?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 38

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 3 лет, посещает детсад. Заболел остро: с повышения температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$ и появления на коже волосистой части головы, туловища и конечностей пятнисто-папулезной сыпи. На следующий день отдельные элементы пятнисто- папулезной сыпи трансформировались в везикулы, заполненные прозрачным содержимым. В последующие два дня температура тела 38°C , сыпь на тех же участках подсыпала, подобные высыпания обнаружены и на слизистой оболочке полости рта. На 4-й день болезни состояние ребенка тяжелое: температура тела - 40°C , беспокойный, отказывается от еды, количество сыпи на коже увеличилось. В области поясницы появилась значительная зона гиперемии кожи, инфильтрация тканей, резкая болезненность. Пульс 140 ударов в мин. Тоны сердца приглушены. Менингеальных симптомов нет. По органам без патологии. Клинический анализ крови: НБ - 140 г/л, Эр – $4,4 \times 10^{12}/\text{л}$, цв. п. – 0,95, Лейк – $17,5 \times 10^9/\text{л}$; п/я - 3%, с/я - 82%, э – 1% л - 12%, м - 2%; СОЭ - 25 мм/час.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие типичные симптомы характеризуют данное заболевание?
3. Имеется ли полиморфизм сыпи?
4. Каков патогенез экзантемы при данном заболевании?
5. Чем обусловлена болезненность и инфильтрация тканей в области спины?
6. Какие еще проявления болезни возможны у ребенка?
7. Оцените результаты анализа периферической крови.
8. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
9. Каких специалистов пригласите для оказания помощи больному?
10. Назначьте лечение.
11. Допускались ли ошибки в процессе ухода за ребенком?
12. Какие противоэпидемические мероприятия необходимы в детсаду, в семье, где есть еще ребенок 5 лет?
13. Существует ли активная иммунизация против данного заболевания?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 39

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочка 2 лет, заболела остро: с повышения температуры тела до 39°C, появился кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления нарастали, конъюнктивит стал более выраженным, появилась светобоязнь. На 4-й день болезни температура тела 39,5°C, сыпь на лице, в последующие дни сыпь распространилась на туловище и на конечности, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей усилились. Направлена на госпитализацию. При поступлении: состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C. Вялая. На лице, туловище, конечностях – обильная ярко-розовая сыпь. Пятнисто - папулезная, местами сливная. Лимфоузлы всех групп, особенно шейные увеличены, безболезненные. Дыхание через нос затрудненное, обильное слизисто-гнойное отделяемое. Кашель влажный. Конъюнктивит, слезотечение. В легких дыхание жесткое, выслушивается небольшое количество сухих и единичные влажные хрипы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Зев влажный, обложен. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Селезенка не пальпируется. Живот мягкий, безболезненный. Определяется урчание по ходу кишечника. Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр – $3,8 \times 10^{12}/л$, цв. п. – 0,87, Лейк – $7,0 \times 10^9/л$; п/я - 5%, с/я - 42%, л - 49%, м - 4%; СОЭ - 20 мм/час. Мазок из зева (ИФ) на антигены к вирусам респираторной группы – отрицателен.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. На основании, каких типичных симптомов поставлен диагноз?
3. Какова причина поражения глаз и кожи?
4. Какова динамика экзантемы при данном заболевании?
5. Каков патогенез поражения легких при данном заболевании?
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимы для уточнения этиологии заболевания?
8. Нуждается ли ребенок в инструментальном обследовании?
9. Каких специалистов пригласите для консультации?
10. Какие осложнения возможны при данном заболевании?

11. Назначьте лечение.
12. Какие противоэпидемические мероприятия необходимы в очаге?
13. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 40

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочка 2 мес. Родилась в срок, на грудном вскармливании. Психическое и физическое развитие соответствует возрасту. У отца ребенка в последние 2 недели отмечался кашель. Со слов мамы при нормальной температуре у ребенка появился кашель, который в последующие дни усиливался. Через неделю ребенок госпитализирован по тяжести состояния с диагнозом ОРВИ, пневмония? При поступлении: состояние средней тяжести. Бледная. Кашель приступообразный, сопровождается цианозом лица, иногда рвотой, отхождением густой, вязкой мокроты. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Сердечные тоны громкие, тахикардия. По внутренним органам без особенностей. В конце второй недели заболевания состояние стало тяжелым. Лицо одутловатое, цианоз носогубного треугольника сохранялся постоянно. Кашель усилился, стал приступообразным до 20 – 30 раз в сутки с рвотой. Периодически у ребенка отмечалась остановка дыхания, во время которой он синел, и несколько раз отмечались судороги. Затем появилась температура тела до 38,5°C, в легких стали выслушиваться влажные мелкопузырчатые хрипы, появилась постоянная одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Сердечные тоны приглушены, ЧСС до 160 ударов в мин. Ребенок стал вялый, временами беспокойный. Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной пневматизации, большое количество мелкоочаговых теней, особенно в прикорневых и нижних отделах. Клинический анализ крови: НЬ - 128 г/л, Эр – $3,8 \times 10^{12}$ /л, цв. п. – 0,87, Лейк – $18,2 \times 10^9$ /л; п/я - 5%, с/я - 19%, э – 5%, л - 61%, м - 10%; СОЭ - 8 мм/час.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Перечислите типичные симптомы, на основании которых поставлен диагноз?
3. Каков предполагаемый источник заболевания?
4. Какие лабораторные исследования необходимы для уточнения этиологии заболевания?
5. Каков патогенез развития кашля при данном заболевании?
6. Как оценить данные рентгенографического исследования легких?
7. Имеются ли осложнения болезни у ребенка?
8. Оцените результаты анализа периферической крови.
9. В каком отделении должен лечиться больной?

10. Перечислите особенности данного заболевания у детей раннего возраста.
11. Какого специалиста пригласите для консультации?
12. Назначьте лечение.
13. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания? Если да – то какими препаратами?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 41

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 1,5 лет, родился доношенным, от третьей нормальной беременности, массой 3750 г, длиной - 52 см. Закричал сразу, на грудном вскармливании до 7 мес., развивался удовлетворительно. В 7 мес. перенес ОРВИ, пневмонию, лечился в стационаре, получал массивную парентеральную терапию. В последующие 4 месяца перенес повторно ОРВИ, осложнившуюся пневмонией, кишечную инфекцию, парапроктит. С 10-месячного возраста – упорная диарея с прогрессирующей потерей массы тела. При осмотре: в возрасте одного года состояние тяжелое, температура тела 39^oC, кожа сухая дряблая, дефицит массы 40%, подкожно-жировой слой почти отсутствует, увеличены шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы до 2,5 см, мягко эластической консистенции, безболезненны. Кашель с отхождением гнойной мокроты, в легких мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца отчетливые. Живот вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка – 3,5 см. Клинический анализ крови: НЬ - 90 г/л, Эр – 2,8 x 10¹²/л, цв. п. – 0,78, Лейк – 6,72 x 10⁹/л; с/я - 50%, л - 45%, м - 5%; СОЭ - 3 мм/час.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные исследования подтвердят этиологию предполагаемого заболевания?
3. Каков механизм передачи инфекции?
4. Какие типичные симптомы свидетельствуют о данном заболевании?
5. Охарактеризуйте период болезни согласно классификации.
6. Оцените анализ периферической крови.
7. Имеется ли в клинической картине болезни мононуклеозоподобный синдром?
8. Что является причиной упорной диареи?
9. Каких специалистов следует пригласить для консультации?
10. Как лечить больного?
11. Какие меры профилактики необходимы в семье?
12. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 42

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочка 5 лет, заболела остро: температура тела до 40°C, сухой резкий кашель, жалобы на боли в животе, повторную рвоту. Госпитализирована.

При поступлении: состояние тяжелое, вялая, температура тела 39°C. На коже лица и шеи – петехии, склеры инфицированы. Необильные слизистые выделения из носа, сухой кашель. Цианоз носогубного треугольника. ЧД – 48 в мин. В легких единичные сухие хрипы. Тоны сердца чистые, ЧСС – 146 ударов в мин. Зев гиперемирован, налетов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, стул нормальный, анус сомкнут. Менингеальных симптомов нет. Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр – $3,6 \times 10^{12}/л$, цв. п. – 0,89, Лейк – $7,0 \times 10^9/л$; п/я - 2%, с/я - 45%, э – 5%, л - 45%, м - 8%; СОЭ - 10 мм/час, тромб. $302 \times 10 /л$.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные исследования необходимы для уточнения этиологии заболевания?
3. Перечислите типичные симптомы, характерные для данного заболевания.
4. Какова причина сухого резкого кашля?
5. Каков патогенез абдоминального синдрома при данном заболевании?
6. Нуждается ли больная в консультации специалиста?
7. Какова причина появления петехиальной сыпи?
8. Проведите дифференциальный диагноз.
9. Оцените анализ периферической крови.
10. Назначьте лечение.
11. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 43

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочке 1 год 2 мес., заболела остро: температура тела 38°C, влажный частый кашель, насморк. К вечеру мать заметила отечность век. На следующий день состояние резко ухудшилось – усилился насморк, повысилась температура тела до 39°C, появился цианоз носогубного треугольника, одышка. Участковый врач осмотрел ребенка и госпитализировал по тяжести состояния. Состояние тяжелое, выражены катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей. Веки обоих глаз гиперемированы, отечны, конъюнктивиты с выраженными фолликулами, отмечается помутнение роговицы правого глаза. Полиадения. В легких с обеих сторон выслушиваются сухие и крупнопузырчатые влажные хрипы. Дыхание 36 в 1 мин. Одышка смешанного характера с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки. При пальпации кишечника отмечается болезненность, урчание, разжиженный стул до 4 раз со слизью без патологических примесей. Печень пальпируется ниже реберной дуги на 2,5 см, селезенка – 1,5 см. Менингеальных симптомов нет. Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр – $3,9 \times 10^{12}/л$, Лейк – $6,9 \times 10^9/л$; п/я - 6%, с/я - 47%, э – 2%, л - 35%, м - 10%; СОЭ - 15 мм/час. Рентгенограмма грудной клетки: усиление сосудистого рисунка. Анализ кала на кишечную группу: отрицателен.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные исследования необходимы для уточнения этиологии заболевания?
3. Чем обусловлено поражение глаз?
4. Что является причиной помутнения роговицы?
5. Каков патогенез развития диареи у данного больного?
6. Как охарактеризовать патологические изменения в легких?
7. Какова причина полиадении?
8. Проведите дифференциальный диагноз.
9. Специалиста, какого профиля Вы пригласите на консультацию?
10. Назначьте лечение.
11. Какие осложнения возможны в течении болезни?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 44

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 2 лет, посещает детсад. Воспитатель в группе заболела ангиной. Утром в детсаду ребенок пожаловался на боль при глотании, отказался от завтрака. Осмотрен врачом: температура тела 37,3°C. На коже лица, туловища, конечностей – розовая мелкоточечная сыпь с насыщением в естественных складках кожи. В зеве яркая гиперемия. Увеличены переднешейные лимфоузлы. Язык обложен белым налетом. С подозрением на скарлатину ребенок отправлен домой, назначено лечение. К 3 дню сыпь исчезла, зев побледнел. Мать прекратила лечение, т.к. посчитала ребенка выздоровевшим. Через 2,5 недели – подъем температуры тела до 38°C, головная боль, бледность, слабость, моча с розоватым оттенком. Была повторная рвота. Ребенок госпитализирован. В стационаре: АД – 140/80 мм рт. ст. Состояние тяжелое. Мальчик вял, бледен, лицо одутловатое. Пастозность голеней, стоп. Сыпи нет. Зев слегка гиперемирован. В легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, отмечается акцент 11 тона на a.pulmonalis. Живот мягкий, печень на 2 см выступает из-под реберного края, селезенка не увеличена. Стул нормальный. Диурез снижен. Клинический анализ крови: Нб - 100 г/л, Эр – 3,1 x 10¹²/л, Лейк – 11,0 x 10⁹/л; п/я - 7%, с/я - 60%, э – 6%, л - 22%, м - 5%; СОЭ - 32 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес – 1020, белок – 0,5%, сахар – нет, эритроциты – 25 – 30 в п/з, местами скопления, цилиндры гиалиновые – 2 – 3 в п/з.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова форма заболевания?
3. Объясните патогенез развития ангины и экзантемы.
4. Какие дополнительные симптомы можно выявить в начале заболевания?
5. В какой терапии и длительности ее курса нуждается ребенок с начала заболевания?
6. Оцените результаты анализ периферической крови, общего анализа мочи.
7. Какие дополнительные исследования необходимо провести в условиях стационара?
8. Какие инструментальные исследования необходимы для уточнения диагноза?
9. Каких специалистов Вы пригласите на консультацию?
10. Назначьте лечение.
11. Каков прогноз заболевания?

12. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 45

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 7 лет, стал жаловаться на боли в правой подмышечной области, на боли при сгибании правого локтевого сустава. На руках царапины. На внутренней поверхности правой ладони видна папула размером 0,2×0,3 см под корочкой. От которой тянется «дорожка» лимфангоита. Кубитальный лимфоузел справа увеличен до размеров 2×2 см, подмышечный узел до 1,5×2,0 см. Диагностирован лимфаденит и начато лечение внутримышечными инъекциями пенициллина. Состояние не улучшилось, появились катаральные явления, одышка экспираторного характера, температура тела - 38°C. Направлен на госпитализацию. При поступлении: состояние тяжелое, выражены симптомы интоксикации, кожные покровы бледные, умеренно выражен цианоз носогубного треугольника. Пальпируются все группы лимфоузлов, размерами 1,2×2,0 см, множественные. Пальпация кубитального лимфоузла болезненная, размерами 2×4 см, кожа над ним гиперемирована, отечная, в центре – зона флюктуации. Тоны сердца приглушены. Одышка, в нижнемедиальном отделе левого легкого выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Живот болезненный, печень + 1,5 см. Селезенка не пальпируется. Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр – 4,2 x 10¹²/л, цв.п. – 0,86, Лейк –14,0 x 10⁹/л; п/я - 7%, с/я - 72%, э – 3%, л - 10%, м - 8%; СОЭ - 27 мм/час. Иммунофлюоресцентное исследование слизи из носоглотки: грипп – отрицательно, адено – отрицательно, парагрипп – отрицательно, РС-вирус – отрицательно. Серологические маркеры: Заболевание IgM: IgG ЦМВ - + Герпес 1 типа; + Герпес 2 типа; - Токсоплазмоз; + Листерия, Хламидиоз +

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Укажите возможный источник заболевания.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Оцените результаты анализа периферической крови.
5. Как Вы оцените данные серологического исследования?
6. Какие дополнительные исследования назначите для уточнения диагноза?
7. Каков патогенез данного заболевания?
8. Нуждается ли больной в дополнительных инструментальных исследованиях?
9. Каких специалистов Вы пригласите для консультации и лечения?

10. Перечислите клинические формы данного заболевания согласно классификации.
11. Назначьте лечение.
12. О каких мерах профилактики проведете беседу с родителями больного?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 46

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок 9 лет заболел остро 12.11.05., когда повысилась температура до 38,8°C, появился кашель, насморк. На 2-ой день болезни у ребенка появилась гиперемия конъюнктивы правого глаза, сопровождавшаяся отеком век. Температура до 39,5°C, катаральные симптомы усилились, ребенок стал вялым, исчез аппетит, появилась боль в горле. Был вызван участковый врач. При осмотре врача были выявлены четкие признаки правостороннего катарального конъюнктивита, увеличение переднешейных, подчелюстных и затылочных лимфоузлов. Миндалины увеличены до 2 степени и гиперемированы с налетами в лакунах (налеты снимались шпателем и растирались). Кроме этого отмечена умеренная гиперемия задней стенки глотки с крупной, яркой зернистостью. Тоны сердца умеренно приглушены. Пульс 112 в минуту ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 90/60 мм рт. ст. В легких выслушивается жесткое дыхание, единичные сухие хрипы, число дыханий 26 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 1,52-2,5 см ниже края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Стул жидкой кашицей без патологических примесей 4 раза за прошедшие сутки. Мочится обильно, моча светло-желтого цвета. Менингеальных знаков не выявлено.

Задание

1. Поставьте ваш предварительный диагноз. Его обоснование (перечислите его опорно-диагностические признаки, характерные для данного заболевания)
2. Определите степень тяжести заболевания
3. Следует ли госпитализировать ребенка в стационар?
4. Проведите диф. диагноз с инфекционным мононуклеозом
5. С какими заболеваниями также следует провести дифференциальный диагноз?
6. Какую неотложную помощь следует оказать ребенку в данном случае?
7. Какие средства этиотропной терапии следует назначить данному ребенку?
8. Какие другие методы лечения необходимо проводить в данном случае?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 47

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

23.01.06. к ребенку П. 5 лет был вызван участковый врач. Из анамнеза установлено, что ребенок болен с 22.01.06., когда впервые повысилась температура до 39°C, ребенок жаловался на головную боль, отмечалась однократная рвота, появился нечастый сухой кашель, насморк. В семье в течении 3-х дней болеют отец и мать ребенка с высокой температурой, головной болью, кашлем. У матери ребенка дважды отмечалось носовое кровотечение. При осмотре сухой болезненный кашель, заложенность носа, температура 39,5°C, ребенок возбужден, капризный, рвота съеденной пищей, тремор рук, судорожная готовность. На коже лица, шеи единичные петехиальные элементы. Цианоз носогубного треугольника, бледность кожи. Тоны сердца приглушены. Пульс 130 в минуту среднего наполнения и напряжения. АД 90/50 мм рт. Ст. В легких жесткое дыхание, единичные рассеянные сухие хрипы. Число дыханий 26 в минуту. В зеве яркая гиперемия дужек, задней стенки глотки, миндалины не увеличены. Живот мягкий при пальпации, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см по среднеключичной линии. Селезенку пропальпировать не удалось. Физиологические отправления в норме. При проверке симптомы ригидности мышц затылка, ребенок сопротивляется осмотру, беспокойный, плачет, симптом Кернига отрицательный с обеих сторон.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз, его обоснование (перечислить опорно-диагностические признаки, характерные для данного заболевания).
2. Определите степень тяжести заболевания
3. Следует ли госпитализировать ребенка в стационар?
4. С какими заболеваниями также следует проводить диф. диагноз?
5. Проведите диф. диагноз с менингококковой инфекцией
6. Какую неотложную помощь следует оказать ребенку на догоспитальном этапе?
7. Какие средства этиотропной терапии следует назначить данному ребенку?
8. Какие другие методы лечения необходимо проводить в данном случае?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 48

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок 2 лет заболел 25.10.05., когда повысилась температура до 37,5°C. Ребенок оставался активным, однако к вечеру кашель усилился стал лающим», голос стал охрипшим. Ночью у ребенка появилась одышка с шумным затрудненным вдохом, температура повысилась до 38,2°C. Была вызвана бригада скорой помощи. При осмотре врачом были выявлены одышка до 50 в минуту с затрудненным вдохом с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки (при вдохе отмечалось западение надключичной, подключичной и яремной ямок, а также втяжение межреберных промежутков). Кроме того, была выраженной бледность кожи, цианоз носогубного треугольника и «мраморный» рисунок кожи. Тоны сердца умеренно приглушены. Пульс 124 в мин. Среднего наполнения и напряжения. АД 85/50 мм рт. Ст. В легких выслушивалось жесткое дыхание, сухие хрипы. В зеве выявлялась умеренная гиперемия дужек, задней стенки глотки. Просвет зева достаточный, отека в зеве нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 1,5 см ниже реберного края по среднеключичной линии. Селезенку пропальпировать не удалось. Физиологические направления в норме. Менингеальных знаков нет.

Задание

1. Поставьте ваш предварительный диагноз. Его обоснование (перечислите опорно-диагностические признаки, характерные для данного заболевания)
2. Определите степень тяжести заболевания
3. Следует ли госпитализировать ребенка в стационар?
4. С какими заболеваниями также следует проводить диф. диагноз?
5. Проведите дифференциальную диагностику с дифтерией гортани
6. Какую неотложную помощь следует оказать ребенку на догоспитальном этапе?
7. Какие средства этиотропной терапии следует назначить данному ребенку?
8. Какие методы лечения необходимо проводить в стационаре?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 49

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 3 лет, часто болеющий, накануне заболевания перенес пневмонию. Ввиду частых ОРВИ вакцинирован БЦЖ в роддоме и однократно АКДС+ полиомиелит в 7 месяцев. Заболевание началось остро с подъема температуры тела до фебрильных цифр, стал вялым, капризным, снизился аппетит, однократно отмечалась рвота. На следующий день температура снизилась до 37,2°C, но через 3 дня вновь повысилась до 38,5°C. Ребенок перестал вставать на ножки, а в конце дня появилась слабость в руках. Госпитализирован. При поступлении состояние тяжелое. Тяжесть состояния определяется симптомами интоксикации и неврологической патологией. Лихорадит, вялый, адинамичный, капризный, аппетит снижен. Кожа бледная, периоральный и периорбитальный цианоз. Отмечается гипергидроз. При осмотре: выраженная гипотония мышц верхних и нижних конечностей, отсутствие сухожильных и остальных рефлексов. Объем активных движений ограничен, пассивные движения безболезненны. Отмечается ригидность мышц затылка. Патологии со стороны сердечнососудистой и дыхательной системы не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме. Состояние стабилизировалось на третьи сутки. Положительная динамика неврологических нарушений стала регистрироваться на 2 неделе с момента заболевания. Через месяц сохранились явления нижнего парапареза. Клинический анализ крови: Нв-120г/л, Эр-3,5x10¹²/л, ц.п.-0,5, Лейк-6,3x10⁹/л, п/я-5% с/я- 38% л-48% м- 9% СОЭ-15 мм/ч. Общ. анализ мочи: уд. вес-1018, белок-следы, Лейк-2-3 в п/зр.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова предполагаемая этиология заболевания?
3. Какие лабораторные исследования позволят уточнить этиологию болезни?
4. Какие факторы способствовали развитию заболевания у данного ребенка?
5. Каков патогенез и патоморфология нарушений при данном заболевании?
6. Перечислите специфические для данного заболевания симптомы.
7. Оцените данные лабораторных исследований.
8. В консультации, каких специалистов нуждается ребенок?
9. Назначьте лечение.
10. Каков прогноз заболевания.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 50

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 2 лет поступил с жалобами родителей на повышение температуры тела до 37,5°C, припухлость в области правого уха. Из анамнеза известно, что 10 дней назад сделана прививка против эпидпаротита. Ввиду атонического дерматита и частых респираторных заболеваний прививался по индивидуальному календарю. Ранее проводимые вакцинации перенес нормально. При осмотре состояние удовлетворительное. Симптомы интоксикации не выражены. Справа в околоушной области припухлость 3×4 см плотно эластической консистенции, неподвижная, безболезненная, кожа над ней не изменена. Шейные лимфатические железы не увеличены. По внутренним органам без патологии. Менингеальные знаки не выявляются. Клинический анализ крови: Нв-120г/л, Эр4,0x10¹²/л, ц.п.-0,9, Лейк - 5,2x10⁹/л, э – 1% п/я - 3% с/я - 32% л - 58% м - 6% СОЭ - 3 мм/ч. Общ.ан. мочи: уд.вес - 1012, белок – отр., Лейк – 0 - 1 в п/зр.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Следует ли подать экстренное извещение?
3. В консультации каких специалистов нуждается ребенок?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Показана ли госпитализация ребенка?
7. Может ли данный ребенок явиться источником заболевания?
8. Подлежит ли ребенок мед. отводу от проведения других прививок?
9. Проанализируйте результаты лабораторных исследований.
10. Показания к экстренной иммунизации против паротита.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 51

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 19, ПК-10

Мальчик 10 лет поступил в инфекционную больницу на стационарное лечение 6 сентября в 20 часов с направительным диагнозом «пищевое отравление»? При поступлении предъявлял жалобы на тошноту, 3-х кратную рвоту, головную боль, боли в животе, локализующиеся вокруг пупка. Из эпидемиологического анализа было выявлено, что накануне 6 сентября в 13.30 мальчик с мамой в кафетерии ели пирожное с заварным кремом. Спустя 4 часа у ребенка появились режущие боли в животе, тошнота, рвота, слабость, небольшое головокружение. У матери также отмечалась тошнота, дискомфорт. Объективно при поступлении температура тела 37,4°C, кожные покровы бледные, тургор сохранен. Мальчик вялый, контактный. Отмечает тошноту. Видимые слизистые суховаты. Тоны сердца приглушены. Пульс 72 уд./мин. среднего наполнения, напряженный. Язык обложен беловатым налетом, сухой. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной области. Стул на приеме 1 раз желтого цвета, водянистый, с неперевавленными комочками. Диурез сохранен. Менингеальных знаков нет. Анализ крови и мочи от 7 сентября без особенностей. Кoproграмма от 6 сентября: консистенция жидкая, цвет желтый, лейкоциты – единичные в поле зрения. В бак. анализе от 6 и 7 сентября обнаружен рост staph. aureus.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные лабораторные исследования надо провести, чтобы подтвердить диагноз? 3. Патогенетическое обоснование данного диагноза.
4. План лечения больного согласно поставленному диагнозу.
5. Неотложная помощь.
6. Профилактика данного заболевания.
7. Показания и сроки выписки из стационара.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 52

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 4 мес., находился на искусственном вскармливании. Поступил в стационар на 4 день болезни в тяжелом состоянии. Заболевание началось с учащенного стула до 5 раз в сутки (жидкий, водянистый, желтовато-оранжевого цвета с примесью небольшого количества слизи и зелени), срыгивания, ухудшения аппетита. На 2 день повысилась температура тела до 37,5°C, была 2 раза рвота, стул жидкий, не переваренный до 6 раз в сутки. В последующие дни ребенок продолжал лихорадить, рвота и срыгивания (до 3 – 4 раз в сутки) оставались, появились сухость слизистых оболочек, резкое вздутие живота, стул участился до 15 раз в сутки (жидкий, не переваренный, водянистый, пенистый с небольшим количеством слизи и зелени). Ребенок стал беспокойным, сучил ножками, отказывался от еды, плохо пил воду. Отмечается бледность кожи и «мраморный рисунок», тургор снижен, черты заострены. Дыхание пуэрильное до 40 в мин. Тоны сердца приглушены. Живот резко вздут газами, урчащий во всех отделах. Диурез со склонностью к олигоурии. Менингеальных симптомов нет. За время болезни потерял в весе 300 г. Анализ кала на кишечную группу: E. coli 0111. Копрограмма: консистенция – жидкая, реакция – слабощелочная, стеркобилин (-), билирубин (+), мышечные волокна (-), нейтральный жир (++) , жирные кислоты (+++), мыла (++) , крахмал (+++), йодофильная флора (+), лейкоциты – 10 – 12 в п/зр., эритроциты (-), дрожжеподобные грибы (++) . Общий анализ крови: Нв-134г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейк - $9,0 \times 10^9/л$, э – 2% п/я - 2% с/я - 50% л - 40% м - 6% СОЭ - 12 мм/ч. РПГА: с комплексным шигеллезным Зоне и Флекснера и сальмонеллезным диагностикумами – отрицательная.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз с указанием синдрома, определяющего тяжесть заболевания.
2. Какие результаты лабораторных исследований подтверждают этиологию заболевания?
3. Назвать возможный источник инфекции и путь заражения.
4. Неотложная помощь.
5. Провести расчет жидкости для проведения регидратационной терапии.
6. Какие лекарственные препараты целесообразнее использовать в данном случае для проведения этиотропной и патогенетической терапии (дозы и схемы лечения)?
7. Каковы возможные исходы этого заболевания?
8. Показания для выписки больного из стационара.
9. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 53

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

После массового осмотра детей средней группы детского сада врачом была изолирована в отдельный бокс Ира С. 5 лет, у которой была обнаружена сыпь, локализованная на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах, животе, груди. На лице высыпание скудное. Элементы сыпи бледно-красные, округлой формы в виде пятен, некоторые элементы слегка приподнимаются над уровнем кожи. Величина элементов от 1 до 5 мм в диаметре. Элементы сыпи не сливаются. Отмечалось увеличение заднешейных, затылочных лимфатических узлов, достигающих 0,4 - 0,5 см, слегка болезненных при пальпации. В зеве имелась небольшая гиперемия слизистой оболочки. Температура тела 37° С. Общее состояние не нарушено. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. В группе карантина нет.

Задание:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Назовите характерные для этого заболевания симптомы.
3. Какие гематологические данные характерны для этого заболевания?
4. С какими заболеваниями следует дифференцировать?
5. Какие профилактические мероприятия необходимо провести в очаге инфекции?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 54

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Рита 1 год 5 месяцев, заболела 13 февраля, когда появилось недомогание, покашливание, в незначительном количестве слизистые выделения из носа, конъюнктивит. Температура 38,6°C. К вечеру на лице, туловище, конечностях появилась редкая розовая пятнисто-папулезная сыпь, отдельные элементы которой сливались между собой. При осмотре зева отмечалась умеренная гиперемия слизистой оболочки. 14 февраля состояние улучшилось, температура тела 37,3°C, катаральные явления уменьшились, сыпь побледнела. На следующий день указанные симптомы исчезли полностью. Из анамнеза выяснено, что 1 февраля в детских яслях ребенку сделана прививка против кори.

Задание:

1. Ваш диагноз?
2. План лечения и противоэпидемические мероприятия.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
4. В каком случае можно думать о митигированной кори?
5. Меняется календарь прививок у ребенка?
6. Какое обследование необходимо провести при подозрении на корь?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 55

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Света К. 4 лет, посещающая детсад заболела 10 сентября: повысилась температура до 37,4°C, отмечалось недомогание. Утром 11.09 мать заметила на коже лица и груди сыпь в виде небольших пузырьков с прозрачным содержимым. К вечеру количество сыпи значительно увеличилось и температура поднялась до 38°C. Ночью девочка спала очень беспокойно, часто просыпалась, температура 39°C. Утром 12.09 мать вызвала врача и девочка была госпитализирована в больницу. При поступлении состояние тяжелое. На коже лица, груди, спины, конечностей, волосистой части головы обильная везикулезная сыпь. Отмечаются отдельные макулы и папулы. На фоне этой сыпи имеются большие, размером 2 - 3 см дряблые тонкостенные пузырьки с желтовато-мутным содержимым. В последующие дни отмечалось еще нескольких таких больших пузырьков, которые прорывались с образованием мокнущих поверхностей. Симптом Никольского отрицательный. Видимые слизистые чистые. Период высыпания продолжался 6 дней. Держалась температура 38 - 39°C, девочка была вялой, плохо спала, отказывалась от еды. В течение последующих дней состояние ребенка стало постепенно улучшаться. Эпид. анамнез остался невыясненным.

Задание:

1. Поставьте диагноз согласно классификации.
2. Наметьте план лечения.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?
4. Что говорит против синдрома Стивенса - Джонсона?
5. Что говорит против синдрома Лайела?
6. Мероприятия в очаге?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 56

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Андрей Н. 6 лет поступил в стационар с жалобами на сильную головную боль, двукратную рвоту, повышение температуры до 38,5°C. Из анамнеза установлено, что болен первые сутки. Объективно: состояние тяжелое за счет выраженных симптомов интоксикации (адинамия, выраженная слабость, сильная головная боль, отсутствие аппетита, рвота при осмотре). Кожные покровы чистые, бледные. При осмотре полости рта в ротоглотке на фоне гиперемии на небных дужках, языке, задней стенке глотки имеются везикулярные и единичные афтозные элементы диаметром 1-2 мм, окруженные венчиком гиперемии. Умеренная боль в ротоглотке при глотании. Миндалины увеличены до первой степени, рельеф сохранен, налетов нет. Регионарные лимфатические узлы размером от горошины до фасоли, безболезненные. Тахикардия до 138 в 1 мин., тоны сердца приглушены, частота дыхания 28 в 1 мин. Определяется положительный симптом Кернига с обеих сторон. В анализе крови: Л - 4500, нейтрофилы - 35%, лимфоциты - 57%. Проведена люмбальная пункция, в ликворе: 180 клеток в 1 куб. мм, из них 92% - лимфоциты, белок - 0,33 г/л.

Задание:

1. Ваш диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
3. Методы диагностики, позволяющие подтвердить диагноз.
4. План лечения.
5. Неотложная помощь.
6. Мероприятия в отношении контактных.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 57

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Вова П. 5 лет на приеме у педиатра мама жалуется на небольшой насморк, кашель, недомогание, слабость у ребенка. Анамнез жизни без особенностей. Анамнез болезни: заболел остро 20.10, когда повысилась температура до 37,4°C, появилось общее недомогание, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, снижение аппетита. Участковым педиатром был поставлен диагноз "ОРВИ" и назначено лечение. Учитывая то, что месяц назад мальчик был в контакте с больным вирусным гепатитом, ежедневно наблюдался педиатром, и ему были проведены биохимические исследования крови и мочи 24.10 на дому. 25.10 при осмотре общее состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожа и видимые слизистые нормальной окраски. Тоны сердца ясные. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Край печени определяется ниже подреберья на 1,5-3 см, безболезненный, гладкий, плотноватоэластичной консистенции, закругленный. Селезенка не пальпируется. Моча и кал нормальной окраски. Лабораторные данные от 24.10: количество общего билирубина крови: 11,2 мкмоль/л, весь свободный. Активность АлАТ - 200 ед. (норма 40ед.) Тимоловая проба - 7 ед., протромбиновый индекс - 100%. В моче желчные пигменты - не обнаружены. Эпид. анамнез: ребенок посещает детсад. Там все здоровы. В контакте с больным вирусным гепатитом был в доме отдыха, где отдыхала семья.

Задание:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Мероприятия в детском саду?
3. Какое обследование надо провести для подтверждения диагноза?
4. Тактика в отношении больного.
5. План обследования.
6. План лечения.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 58

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок Л., 2 лет, родился в сроке гестации 39 недель с массой тела 3 кг от ВИЧ-инфицированной женщины. Во время беременности и родов профилактика перинатальной трансмиссии не проводилась. С рождения находится на искусственном вскармливании. На первом году жизни дважды перенес острую очаговую пневмонию. Антитела к ВИЧ определялись в 1,5-летнем возрасте. В настоящее время у ребенка отмечается увеличение затылочных, задне- и переднешейных, паховых и подмышечных лимфоузлов. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка – на 5 см. В анализе крови анемия (Hb – 100г/л), умеренное снижение нейтрофилов, СД4 – лимфоцитов – 1000 в 1 мкл (13%), на Ro – грамме органов грудной клетки – расширение корней легких за счет увеличения переbronхиальных лимфатических узлов.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз по классификации В.И. Покровского (1989г.).
2. Определите иммунную категорию по классификации СДС (1994г.)
3. В какие сроки беременности должна проводиться специфическая профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку.
4. Что определяется с помощью ПЦР?
5. Что определяется с помощью ИФА?
6. До какого возраста определяются материнские АТ к ВИЧ?



ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 59

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

У первородящей женщины 25 лет ВИЧ-инфекция выявлена при первом обращении к врачу на 34-й неделе беременности. Беременной назначен ретровир в дозе 500 мг в сутки. Однако, еще до того, как она начала принимать лекарство, произошли преждевременные роды на 35-й неделе беременности. Ребенок родился через естественные родовые пути. Мать во время родов продолжала принимать препарат. В момент родов у матери количество CD4- лимфоцитов составляло 400 в 1 мкл, а показатель вирусной нагрузки 200 000 копий в 1 мл. Ребенок родился с массой тела 2,3 кг, длиной тела 47 см. Ребенок был выписан домой в возрасте 10 дней. Мать получила рекомендации не кормить ребенка грудью. В момент рождения у ребенка взяли кровь для исследования антител к ВИЧ. Ответ ИФА положительный. Через 48 часов после рождения исследована кровь ребенка методом ПЦР. Ответ отрицательный.

Задание:

1. Определите инфекционный статус ребенка.
2. Дайте рекомендации матери по дальнейшему обследованию ребенка.
3. Что определяется с помощью ПЦР?
4. Что определяется с помощью ИФА?
5. До какого возраста определяются материнские АТ к ВИЧ?



ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 60

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

У женщины 24 лет выявлена ВИЧ-инфекция 3 года назад. Беременной не проводился курс профилактики перинатальной трансмиссии ВИЧ. Ребенок родился кесаревым сечением в 40 недель беременности с массой тела 3,5 кг, ростом 50 см. Мать получила рекомендации не кормить ребенка грудью. В момент рождения у ребенка взяли кровь для исследования на антитела к ВИЧ. ИФА положительный, иммунный блот положительный. Серологические исследования в 3, 6, 12 и 15 мес. положительные.

Задания:

1. Определите инфекционный статус ребенка.
2. Дайте рекомендации матери по дальнейшему обследованию ребенка.
3. Что определяется с помощью ПЦР?
4. Что определяется с помощью ИФА?
5. До какого возраста определяются материнские АТ к ВИЧ?



ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 61

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок пяти лет, заболел остро в детском саду. Поднялась температура до 38°C, была однократная рвота и жидкий стул до восьми раз со слизью, зеленью и прожилками крови. На второй день болезни осмотрен участковым врачом: температура нормальная, ребенок активен, стул был 5 раз необильный, со слизью и зеленью, без крови. Живот мягкий, чувствительный при пальпации по ходу толстого кишечника. Сигма плотная, анус податлив. Больной госпитализирован.

Задания:

1. Поставьте диагноз с указанием типа и тяжести болезни.
2. На основании каких клинических данных поставлен диагноз.
3. Какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. Назначьте лечение.
5. Какие эпидемические мероприятия следует провести в детском саду?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 62

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок десяти лет поступил в клиническое отделение из детского оздоровительного лагеря на второй день болезни. Заболел остро – появились боли в животе, жидкий стул два раза в день, повысилась температура до 37,5°C. Со слов ребенка, в отряде у одного мальчика два дня назад был частый жидкий стул со слизью, зеленью и кровью. При поступлении состояние удовлетворительное, легкие без патологии. Живот мягкий, болезненный в области уплотненной сигмы. В последующие дни состояние ребенка расценивалось как удовлетворительное, температура нормальная. Стул до 5 раз в сутки жидкий со слизью до пятого дня болезни. С шестого дня болезни стул оформленный, без примесей. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При бактериологическом исследовании кала выделил энтеропатогенную кишечную палочку O-124.

Задания:

1. Какой предварительный диагноз при поступлении ребенка в стационар?
2. Какие эпидемиологические данные и клинические симптомы позволили о нем подумать?
3. Окончательный клинический диагноз.
4. Назначьте лечение.
5. Показания к выписке из отделения. Можно ли отправить ребенка обратно в детский оздоровительный лагерь?
6. Какие показания были для госпитализации ребенка?
7. Какие противоэпидемические мероприятия следовало провести в очаге?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 63

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

В детском саду, спустя три часа после употребления творога, одновременно в разных группах заболело десять детей (боли в животе, повышение температуры, повторная рвота, а у некоторых - жидкий стул). Один из заболевших детей - мальчик 5 лет поступил в больницу в состоянии средней тяжести, температура тела 38,5°C, вялый, бледный, жалуется на боли в животе. В момент осмотра была повторная рвота. Кожа, зев - чистые. Дыхание жестковатое, хрипы не прослушиваются. Пульс 120 ударов в 1 минуту. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный по всему кишечнику. Стул жидкий, со слизью. Со второго дня болезни состояние удовлетворительное. Температура нормальная, рвота не повторялась, стул жидкий, со слизью, зеленью и прожилками крови до 9-12 раз в сутки. С шестого дня болезни стул оформленный. Сигма спазмирована и болезненная в первые дни пребывания в отделении. По органам патологии не выявлено. В бактериологическом анализе обнаружены дизентерийные микробы Зонне 1А.

Задания:

1. С каким диагнозом следовало направить ребенка в стационар?
2. Окончательный клинический диагноз?
3. Как, где и почему могло произойти заражение?
4. Какие симптомы позволили поставить клинический диагноз?
5. Назначьте лечение.
6. Показания к выписке.
7. Можно ли сразу после выписки из больницы посещать детский сад?
8. Противозидемические мероприятия в очаге.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 64

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

В детском саду вспышка дизентерии Зонне 2Е. При обследовании по контакту у Сережи двух лет из кала выделена дизентерийная палочка Зонне 2Е. Стул оформленный 1-2 раза в день. Повышения температуры и ухудшения состояния нет. Направлен в больницу. При поступлении состояние удовлетворительное. Активен. Температура нормальная. Кожа, зев чистые. Сердце и легкие без патологии. Живот подвздут. Сигма плотная, чувствительная при пальпации. В отделении состояние все дни удовлетворительное. Температура нормальная. Сон и аппетит не нарушены. Кожа, зев чистые. Легкие и сердце без патологии. Живот мягкий, безболезненный. Сигма уплотнена, стул жидкий или кашицеобразный 1-2 раза в день без патологических примесей. Небольшие явления сфинктерита, анус податлив.

Задания:

1. Предположительный диагноз при направлении. Ваш клинический диагноз при поступлении в стационар? На основании каких данных он поставлен?
2. Можно ли определить форму болезни, почему?
3. Назначьте лечение.
4. Какие вспомогательные методы помогут Вам поставить клинический диагноз?
5. Показания к выписке.
6. Какие показания были для госпитализации?
7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 65

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Алеша Л., 5 лет, посещает детский сад, где месяц назад зарегистрирован случай вирусного гепатита. Заболел остро, температура 37,8°C, головная боль. Температура нормализовалась через два дня, оставались общая слабость, вялость, был снижен аппетит. Жаловался на боли в эпигастрии. Поступил на 7-ой день болезни. Самочувствие удовлетворительное, умеренная желтушность кожи и склер. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. В биохимическом анализе крови: общий билирубин – 64,8 мкмоль/л, прямой – 48,5 мкмоль/л, непрямой – 16, мкмоль/л, АЛТ – 15 мкмоль/л, тимоловая проба – 13 ЕД. В последующие дни состояние ребенка удовлетворительное, с 10 дня болезни интенсивность желтухи уменьшилась.

Задания:

1. Поставьте развернутый диагноз.
2. Какие клинические и лабораторные данные позволили поставить диагноз?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Назначьте лечение.
5. Какие профилактические мероприятия необходимо провести в детском саду?
6. Какие рекомендации по режиму, диете необходимо дать при выписке из больницы?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 66

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Больной М., 2-х лет, поступил на 5-й день болезни. Заболевание началось постепенно: появилась вялость, снизился аппетит. Перед поступлением в стационар состояние ухудшилось: повторная рвота, вялость, «потемнела» моча, появилась иктеричность склер. Три месяца назад ребенок лечился в стационаре по поводу пневмонии. При поступлении состояние средней тяжести, вялость, рвота, выражена иктеричность склер. Печень увеличена и выступает из-под реберной дуги на 3 см, селезенка на 1 см. До 8 дня болезни желтуха нарастала, сохранялись симптомы интоксикации: вялость, снижение аппетита. В биохимическом анализе крови: билирубин общий – 136,2 мкмоль/л, прямой – 108,1 мкмоль/л, не прямой – 28,2 мкмоль/л, АЛТ – 2,8 мкмоль/л. Тимоловая проба 5 ед.

Задания:

1. Поставьте клинический диагноз с указанием формы заболевания.
2. Какие клинические и лабораторные данные позволили поставить диагноз?
3. Какие исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение.
6. Какие профилактические и противоэпидемические меры следует предпринять?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 67

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

В грудном отделении стационара находился в течение 8 дней ребенок пяти месяцев по поводу двусторонней мелкоочаговой пневмонии, рахита, гипохромной анемии. На восьмой день пребывания и лечения у мальчика повысилась температура до 38,7°C, появилась рвота 4 раза, жидкий водянистый стул до 12 раз, мальчик стал вялым, отказывался от еды. На второй день (температура 39,0°C, рвота, 3 раза, жидкий стул 10 раз, жадно пьет, вялый, живот вздут) больного перевели в кишечное отделение.

Задания:

1. Перечислите мероприятия, которые должен провести врач грудного отделения, врач кишечного отделения – с целью обследования больного, с целью постановки диагноза, определения тяжести состояния.
2. Укажите предварительный диагноз. На основании каких симптомов следует поставить диагноз? 3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Какую терапию следует назначить больному ребенку?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 68

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК -8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок пяти лет, посещающий детский сад, заболел, повысилась температура до 38°C, жаловался на головную боль. Диагноз участкового врача - острое респираторное заболевание. Через два дня температура нормализовалась, но появилась пятнистая сыпь, снижение аппетита и тошнота. В последующие дни боли в животе, была повторная рвота, темная моча обесцвеченный кал. Врач выявил субиктеричность кожи и склер, увеличение печени.

Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. На основании каких клинических симптомов Вы его ставите.
3. Какие лабораторные исследования необходимо проводить для подтверждения диагноза?
4. Где следует лечить и обследовать больного?
5. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо проводить.
6. Где следует лечить и обследовать больного?
7. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в детском саду



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 69

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Группа детей 10 – 11 лет ходила в однодневный туристический поход, где пользовались для питья речной не кипяченой водой. По возвращении из похода заболели восемь детей с однотипной клинической картиной: повышение температуры до 38 – 39°C, головная боль, боли в животе, иногда ложные болезненные позывы «на низ», стул жидкий, с примесью зелени, мутной слизи, прожилками крови, учащен до 8 – 12 раз. Объективно отмечается урчание по ходу толстой кишки, уплотнение и болезненность сигмы. Температурная реакция и другие симптомы интоксикации держались не более 1 – 2 суток. Местные симптомы сохранялись до 7 – 10 суток.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз с указанием предполагаемой этиологии, формы и тяжести заболевания.
2. Какие клинические данные позволяют поставить данный диагноз?
3. Укажите источник заболевания и путь инфицирования.
4. Какие исследования следует провести для подтверждения этиологии заболевания?
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
6. Какое лечение следует провести указанной группе больных?
7. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 70

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочка 9 лет находилась в ЛОР отделении детской клинической больницы с 21.11 с диагнозом: обострение хронического правостороннего гнойного отита. 23.11 – в отделении был случай кори, в связи с чем в этот же день ей был введен гамма-глобулин. 7.12– повысилась температура тела до 37,3°C, появился сухой кашель, умеренные серозные выделения из носа, гиперемия зева и конъюнктив. Слизистая щек чистая, блестящая. 8.12 – на коже лица и туловища появилась мелкопятнистая папулезная необильная сыпь. 10.12 – температура нормализовалась, катаральные явления и сыпь исчезли.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите клинические симптомы, подтверждающие Ваш диагноз.
3. Какие вспомогательные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. Перечислите принципы лечения (дома, в стационаре)
5. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести в ЛОР-отделении?
6. В какие сроки можно говорить о выписке из стационара?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 71

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Оля П., 6 лет, посещает детский сад, где был случай ветряной оспы 2.VI. Заболела 28.VI, когда поднялась температура до 37,8°C, на коже туловища появилась сыпь в виде пятен, папул и единичных везикул. В первый день сыпь была скудной, локализовалась на неизменном фоне кожи туловища и конечностей, а так же на волосистой части головы. По органам изменений нет. На второй день температура тела до 38°C, сыпь того же характера стала обильной, появилась и на слизистых рта. На третий день участковый врач отметила новое подсыпание свежих элементов сыпи и корочки на месте старых, температура оставалась 38°C. На четвертый день – новых элементов сыпи нет, старые покрылись корочками, температура нормализовалась. В последующие два дня состояние удовлетворительное. На седьмой день болезни вновь повысилась температура до 38°C, появилась гиперемия кожи и припухлость в области верхней трети правого бедра. Инфильтрат был плотным, болезненным, без флюктуации. Девочка госпитализирована.

Задание

1. Поставьте диагноз. Перечислите клинические симптомы, подтверждающие Ваш диагноз.
2. Какие вспомогательные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
3. Перечислите принципы лечения (дома, в стационаре)
4. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести?
5. В какие сроки можно говорить о выписке из стационара?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ

УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 72

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 12 лет заболел остро, поднялась температура тела до 39°C, появилась припухлость на шее с обеих сторон. При осмотре: ребенок вялый, кожные покровы бледные, отек шейной клетчатки с обеих сторон до ключицы. Зев умеренно гиперемирован, резко отечен. На обеих миндалинах – сплошные серовато-белые налеты, выходящие на передние дужки. Изо рта сладковато-приторный запах. Голос сдавлен. По органам изменений нет.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите клинические симптомы, подтверждающие Ваш диагноз.
3. Какие вспомогательные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. Перечислите принципы лечения.
5. Какие осложнения можно ожидать у больного?
6. В какие сроки можно говорить о выписке из стационара?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 73
Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Катя 7 мес., больна 5 дней. Все дни высоко лихорадит. Насморк с обильным отделением слизи. Кашель три дня был сухой, грубый, затем стал влажным. На третий день болезни на лице появилась мелкая розовая папулезная сыпь. На следующий день сыпь появилась на туловище. При осмотре на 6 день болезни: состояние тяжелое, температура 39,2°C, одышка. Лицо одутловатое, веки пастозны, конъюнктивит. Обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. Влажный кашель. На коже лица, туловища и конечностей – обильная, крупная пятнисто-папулезная сыпь розового цвета, фон кожи не изменен. Зев умеренно гиперемирован, разрыхлен. Слизистая щек гиперемирована, шероховата. В легких жесткое дыхание, много сухих и крупнопузырчатых влажных хрипов. Другой патологии не отмечается. В семье еще ребенок, который посещает детский сад.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите клинические симптомы, подтверждающие Ваш диагноз.
3. Какие вспомогательные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. Перечислите принципы лечения.
5. Какие осложнения можно ожидать у больного?
6. В какие сроки можно говорить о выписке из стационара?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год
Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 74
Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок трех месяцев болен третью неделю. Жалобы на частый приступообразный кашель, повышение температуры до 38,5°C. Заболевание началось с обычного кашля, который постепенно учащался, приобретая навязчивый характер, а последние пять дней стал носить приступообразный характер до 15 – 20 раз в сутки. Во время приступов лицо и глаза больного краснеют, язык высовывается до предела. Приступ заканчивается отхождением тягучей мокроты или рвотой. Длительность приступа 1 – 2 минуты. В момент приступа 2 – 3 раза в день возникает апноэ. В легких масса сухих и влажных хрипов, преимущественно среднего калибра. Перкуторно – легочный звук с коробочным оттенком. Частота дыхания в покое 60 в минуту. При кашле резко выражен цианоз носогубного треугольника, отмечается втяжение межреберных мышц. Тоны сердца учащены, слегка приглушены. Со стороны других систем патологии не обнаружено. В анализе крови: лейкоцитоз и эозинофилия. Рентгенография легких: легочный рисунок усилен, корни широкие. Видны очаговые тени в правом легком.

Задание

1. Диагноз заболевания с указанием тяжести и течения.
2. Какие критерии тяжести болезни.
3. На основании каких данных поставлен основной диагноз и осложнения?
4. План лечения.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год
Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 75
Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок 5 лет находится на круглосуточном пребывании в детском саду. Заболел внезапно, когда поднялась температура до 39°C, появилась резкая головная боль, повторная рвота и судороги. Доставлен в больницу скорой помощью. В приемном отделении при осмотре: состояние очень тяжелое, температура 39,8°C, вялый, заторможен. Отмечается ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига с обеих сторон. На коже туловища и конечностей отдельные элементы геморрагической сыпи различной величины, неправильной формы.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите клинические симптомы, подтверждающие Ваш диагноз.
3. Какие вспомогательные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. Перечислите принципы лечения.
5. Какие осложнения можно ожидать у больного?
6. В какие сроки можно говорить о выписке из стационара?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год
Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 76

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик Г., 5 лет, посещающий детский сад, поступил в отделение на 2 день болезни. Заболевание началось с повышения температуры до 39,5°C, жаловался на головную боль и боль в горле. За сутки три раза была рвота. При поступлении состояние тяжелое, вялый, заторможенный, температура 39°C, на щеках румянец. Носогубный треугольник бледный. На коже туловища и конечностей, с преимущественной локализацией на сгибательных поверхностях, отмечается обильная мелкоточечная сыпь: в естественных складках, помимо этой сыпи, есть петехиальная. Фон кожи гиперемирован. Дермографизм белый, прерывистый. Зев ярко отграничен, гиперемирован, миндалины чистые. Язык густо обложен, очищается с кончика и боков. Других изменений по органам нет.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите клинические симптомы, подтверждающие Ваш диагноз.
3. Какие вспомогательные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. Перечислите принципы лечения.
5. Какие осложнения можно ожидать у больного?
6. В какие сроки можно говорить о выписке из стационара?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 77
Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 5 лет, посещающий детский сад, заболел дома (отдельная квартира, других детей нет): температура 38°C, боль в горле, однократная рвота, на следующий день появилась сыпь. Врач отмечает на гиперемизированной коже туловища и конечностей обильную точечную розовую сыпь со сгущением в естественных кожных складках. Яркие щеки, бледный носогубный треугольник, белый дермографизм. Зев ярко отграничено гиперемизирован, язык обложен.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите клинические симптомы, подтверждающие Ваш диагноз.
3. Какие вспомогательные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. Перечислите принципы лечения.
5. Какие осложнения можно ожидать у больного?
6. В какие сроки можно говорить о выписке из стационара?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год
Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 78
Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок 3 лет 7 мес., посещающий детский сад, заболел остро. Повысилась температура до 38,2°C, появилась слабость. На третий день состояние ухудшилось: температура до 39,5°C, отмечено затруднение носового дыхания, скудные серозные выделения из носа, увеличение лимфоузлов всех групп до 1,5 см, умеренная гиперемия и отечность миндалин, небольшие желтоватые налёты в лакунах с обеих сторон, увеличение печени до 1,5 см ниже реберного края. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. На неизменном фоне кожи скудная мелкоточечная сыпь без излюбленной локализации.

Задание

1. Предположительный диагноз.
2. На основании каких клинических данных вы его поставили?
3. Какие методы лабораторной диагностики могут быть использованы для подтверждения диагноза?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику данного заболевания?
5. Какое лечение назначите?
6. Следует ли в детском саду и дома проводить противоэпидемические мероприятия и какие?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год
Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 79
Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочка 3 мес. Заболела вчера остро в 20ч. Повысилась температура до 38,5°, стала вялой, отказывалась от еды, вялость периодически сменяется выраженным беспокойством. Сегодня в 6ч. появились судороги и «скорой помощью» была доставлена в стационар. При поступлении: состояние крайней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание 60 в 1 мин. В легких хрипов нет. Тоны сердца глухие, тахикардия. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Не мочится в течение 6 часов. Отмечается резкое выбухание большого родничка. Судороги периодически повторяются. Сознание отсутствует. Отмечаются неврологические расстройства черепно-мозговых нервов. Данные лабораторных исследований: Анализ периферической крови: эритроциты – $5,1 \times 10^{12}/л$, Нв – 120 г/л, Лейкоциты – $17 \times 10^9/л$, эозинофилы – 0, п/я – 20%, с/я – 55%, лимфоциты – 20%, моноциты – 5%. Данные люмбальной пункции: ликвор мутный, молочно-белого цвета. Цитоз 7.000 в 1 мкл, с/я – 75%, Л – 25%, белок – 400 мг/л. Бак. анализы ликвора в работе.

Задание

1. Поставьте диагноз с указанием тяжести и течения.
2. Какой антибиотик и в какой дозе вы назначите данному больному из имеющихся (пенициллин, гентамицин, олеандомицин).
3. Какие антибиотики не назначите и почему ?
4. Какие дегидратационные препараты вы назначите в данной ситуации (диакарб, лазикс, эуфиллин, мочеви́на, маннитол) и почему нельзя остальные?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год
Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 80
Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок четырех лет заболел пять дней назад. Все дни держалась температура 38 – 39,2°C, был вялый, отмечалось недомогание. На второй день появилась припухлость в подчелюстной области, стало затрудненным носовое дыхание, появилась незначительная боль в горле. При осмотре ребенок бледен, при пальпации определяются увеличенные лимфоузлы не только шейной группы, но также затылочные, подмышечные и паховые лимфоузлы. Зев гиперемирован, на поверхности миндалин сплошные рыхлые серовато-желтоватые налеты. Со стороны органов грудной полости изменений нет. Живот слегка вздут. Пальпируются печень и селезенка на 4 см ниже реберной дуги. Стул в норме. Данные лабораторных исследований: Анализ периферической крови: Лейкоциты– $16,8 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы – 2%, моноциты – 9%, нейтрофилы – 31%, лимфоциты – 46%, атипичные мононуклеары – 22%. СОЭ – 23 мм/час.

Задание

1. Поставьте диагноз согласно классификации.
2. Обоснуйте его.
3. Какие серологические исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. Назначьте лечение.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год
Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"
СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 81
Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочка 10 лет заболела остро, повысилась температура тела до 37,5°C, появилась незначительная боль в горле при глотании. На второй день температура тела 37,8°C. Зев умеренно гиперемирован, миндалины увеличены, на их поверхности сплошные сероватые налеты, толстые, трудно снимаются. После их снятия остается кровоточащая поверхность. Налет не растирается. Увеличены тонзиллярные лимфатические узлы до 2 размера. Другой патологии не выявлено.

Задание

1. Поставьте диагноз, укажите тяжесть заболевания.
2. Тактика в отношении больного при поступлении.
3. Какие дополнительные исследования следует провести?
4. Как лечить больного?
5. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
6. На основании, каких данных ставится диагноз?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год
Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 82

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 19, ПК-10

В детском саду, одевая ребенка трех лет после дневного сна, воспитательница заметила сыпь на коже и пригласила врача. Осмотрев ребенка, врач отмечает на неизменном фоне туловища и конечностей единичные мелкие розовые пятна, папулы и две везикулы. На волосистой части головы - несколько крупных везикул. Зев несколько гиперемирован, температура тела 37,5°C. Другой патологии не выявлено.

Задание

1. Поставьте диагноз, укажите тяжесть заболевания.
2. Тактика в отношении больного при поступлении.
3. Какие дополнительные исследования следует провести?
4. Как лечить больного?
5. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
6. На основании каких данных ставится диагноз?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 83

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок 3-х лет заболел вчера: повысилась температура тела до 38°C, ухудшилось общее состояние, пожаловался на боли в правом ухе. При осмотре больного врач обнаружил под правой ушной раковиной умеренно болезненную припухлость, которая заполняла ямку между ветвью нижней челюсти и сосцевидным отростком. Кроме того, врач обратил внимание на то, что ребенок не может широко открыть рот. Слизистые полости рта сухие. Зев обычной окраски. Appetit сохранен. Тошноты, рвоты нет. Умеренная болезненность в эпигастральной области. Показатели амилазы крови повышены.

Задание

1. Какой диагноз Вы поставите?
2. На какие симптомы заболевания ещё следовало бы обратить внимание?
3. Какие дополнительные сведения из анамнеза Вас должны интересовать?
4. Какое лечение необходимо назначить больному ребенку?
- 5, Противозoonные мероприятия и специфическая профилактика (чем и когда проводится)



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 84

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Больной А., 3 месяца. Два дня назад выписан из грудного отделения, где находился по поводу двусторонней пневмонии. Со слов мамы, в палате был еще один ребенок, у которого наблюдался жидкий стул. На третий день после выписки поднялась температура до 38°C, появился жидкий обильный стул с большим количеством темной зелени и слизи. Частота стула 12 раз в сутки. Была повторная рвота. При осмотре выражены токсикоз, эксикоз. Температура тела 39°C. Рвота, кожа бледная. Язык густо обложен, сухой. Большой родничок запавший. Тоны сердца приглушены. Живот умеренно вздут, урчание по всему кишечнику. Сигма не спазмирована. Печень выступает на 2 см из-под реберного края, пальпируется край селезенки. Стул обильный водянистый, со слизью и зеленью. В копрограмме нейтральный жир, жирные кислоты, мыла в большом количестве, лейкоциты 5-8 в поле зрения.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Какие клинические симптомы и синдромы позволили его поставить?
3. Предполагаемая этиология заболевания? Какими вспомогательными лабораторными исследованиями можно её подтвердить?
4. Источник инфекции, путь заражения?
5. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
6. Принципы терапии.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 85

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок 1 год 2 месяца, болен второй день. Заболевание началось с субфебрильной температуры, сухого кашля, скудных выделений из носа. На второй день болезни кашель приобрел грубый «лающий» характер, появились осиплость голоса и шумное дыхание. При поступлении в стационар температура тела 38°C, состояние средней тяжести. Из носа - слизистое отделяемое. Зев гиперемирован, разрыхлен. Кашель грубый, «лающий», голос осипший, при беспокойстве – шумное дыхание с затрудненным вдохом, втяжение яремной ямки и эпигастральной области. В легких – сухие проводные хрипы. В общем анализе крови лейкопения, лимфоцитоз, СОЭ -8 мм/час.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. На основании каких симптомов установлен диагноз?
3. Какие дополнительные исследования следует провести для установления этиологии заболевания?
4. Укажите принципы терапии.
- 5.Профилактика этого заболевания.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 86

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

В грудной группе детских яслей заболел ребенок 7, 5 месяцев. Утром мать принесла его здоровым, а после обеда отмечена 3-х кратная рвота, частый жидкий стул, оставляющий большое водное пятно на пеленке, температура 37,5°C. От еды отказывается. Жидкость пьет плохо. Мочится редко. Креатинин крови повышен. В гемограмме лейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ – 15 мм/час.

Задание

1. Указать предположительный клинический диагноз?
2. На основании каких клинических симптомов можно поставить данный диагноз?
3. Какие исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
5. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести в грудной группе детских яслей, где находился ребенок?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 87

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК -9, ПК-10

В детских яслях одновременно заболело несколько детей. В отделение поступил больной 1 года 2 месяцев. Через 3 часа после обеда у мальчика появилась повторная рвота, температура 38,5°C, вялость, бледность кожи, жидкий стул грязно-зеленого цвета, со слизью. Через 1 час после начала заболевания ребенок потерял сознание, в течение 3 минут наблюдались клонико-тонические судороги. Поступил в тяжелом состоянии: отмечается бледность кожных покровов, цианоз губ, ригидность затылочных мышц. Тоны сердца звучные 140 ударов в минуту. Температура 39,5°C. Слизистая рта влажная, язык обложен. Живот мягкий, вздут, урчание при пальпации тонкой кишки, уплотнение сигмы, стул обильный, грязно-зеленого цвета, со слизью и прожилками крови.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз (с указанием формы, тяжести, течения и дня заболевания).
2. На основании каких клинических данных поставлен диагноз?
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения этиологии заболевания?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение.
6. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 88

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочка 6 лет заболела внезапно, среди полного здоровья. Поднялась температура тела до 39,5°C, жаловалась на головную боль. Через два часа потеряла сознание, возникли судороги и больная доставлена в отделение реанимации. При поступлении состояние очень тяжелое, без сознания, температура 39,8°C, кожа бледная, чистая, цианоз губ, акроцианоз. Периодически возникают тонические судороги, выражена одышка. В легких – мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, тахикардия 180 в минуту. АД 75/50. Зев гиперемирован, фарингит. Отчетливо выражены симптомы Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц. В городе эпидемия гриппа.

Задание

1. Ваш диагноз?
2. На основании, каких клинических симптомов вы его поставили?
3. Какие дополнительные методы исследования проведете?
4. С какими заболеваниями будете проводить диф. диагностику
5. Ваше лечение
6. Противоэпидемические мероприятия, специфическая профилактика (чем и когда проводится).



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 89

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик семи лет, посещавший детский садик, заболел дома остро. Поднялась температура до 37,5°C, появилось недомогание и боль при жевании. При осмотре врач отмечает болезненную припухлость в околушной области слева и отек шейной клетчатки спускающийся до 1-ой шейной складки. Кожа над

припухлостью и отеком не изменена. Других изменений не обнаружено. В общем анализе крови нормальное количество лейкоцитов, лимфоцитоз, СОЭ-5 мм/час. Квартира изолирована, других детей в семье нет.

Задание

1. Ваш диагноз?
2. На основании, каких клинических симптомов вы его поставили?
3. Какие дополнительные методы исследования проведете?
4. Ваше лечение.
5. Ваши противоэпидемические мероприятия в очаге.
6. Специфическая профилактика



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 90

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочка К., 6 лет, неорганизованная, заболела остро: повысилась температура до 37,8°C, появилась боль при жевании справа в околоушной области. При осмотре была выявлена припухлость в околоушной области справа, тестоватой консистенции, болезненная на ощупь, без гиперемии кожи над ней. На следующий день припухлость увеличилась температура была 38,5°C, отмечалась головная боль. Было назначено лечение. Через 3 дня появилась аналогичная припухлость слева, и вновь ухудшилось общее состояние. В семье есть еще ребенок, который здоров и посещает первый класс.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз с указанием формы, типа, тяжести.
2. На основании каких клинических симптомов вы его поставили?
3. Где будете обследовать и лечить больную: дома или в стационаре?
4. Какое назначите лечение?
5. Какое обследование возможно в поликлинических условиях?
6. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
7. Ваши противоэпидемические мероприятия в очаге.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 91

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Больной П., 12 лет, школьник, заболел остро: озноб, температура тела 38,4°C, головная боль, слабость, тошнота, тянущие боли в мышцах, боли в плечевых, локтевых и коленных суставах, урчание и периодические слабые боли в правой половине живота. Appetit ухудшился, вечером - двукратная рвота. Стул один раз, оформленный, нормальной окраски. Вызванный участковый врач обнаружил одутловатость и резкую гиперемию лица и шеи, гиперемию и отек слизистой оболочки зева, инъекцию сосудов склер и конъюнктивы век, установил диагноз: " ОРВИ" и назначил соответствующую терапию. На следующий день самочувствие больного не улучшилось, температура тела утром 37,6°C, к вечеру - озноб, температура 39°C. Ночью плохо спал. На 3-й день болезни температура тела достигла 39,4°C,

больной заметил темную мочу и яркую сыпь на коже в области локтевых сгибов и на животе, а к вечеру того же дня - желтушность кожи. Госпитализирован в инфекционную больницу. При осмотре в приемном отделении состояние больного средней тяжести, температура 39,1°C. На коже сгибов рук и ног, подмышечных впадин, паховых областей, живота и боковых поверхностей груди - обильная очень мелкая розеолезная (почти точечная) сыпь с группами петехиальных элементов в местах естественных складок кожи. Лицо, кисти, стопы ярко гиперемированы. В зеве - умеренная гиперемия без четкой границы, язык обложен белым налетом у корня, кончик и края языка свободны, хорошо заметны увеличенные сосочки. Пульс 98 уд. в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 105/70 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, чистые. Над легкими перкуторный тон ясный, дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, не вздут, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка. Верхняя граница печени - на уровне 5-го ребра, нижний край печени пальпируется на 2 см ниже реберной дуги, поверхность её гладкая, эластичная, пальпация болезненная. Из эпидемиологического анамнеза: контактов с больными желтухой не имел, операций и инъекций в последние полгода не было. Питается в основном дома, но обедает в школьной столовой. Все члены семьи здоровы. На 8-й день болезни температура тела снизилась до 37,3°C, с 10-го дня стала нормальной. Сыпь исчезла к 6-му дню одновременно с артралгиями. Желтуха стала угасать с 7-го дня болезни, к этому же времени печень приняла нормальные размеры. Самочувствие улучшилось. На 16-й день болезни на ладонях и подошвах стоп появилось крупнопластинчатое грубое шелушение. Анализ крови на 4-й день болезни: лейкоциты - $10,8 \times 10^9/\text{л}$; эозинофилы - 6%; юные - 2%; п/я - 24%;

Задание

1. Поставьте клинический диагноз с указанием формы, типа, тяжести.
2. На основании каких клинических симптомов вы его поставили?
3. Где будете обследовать и лечить больную: дома или в стационаре?
4. Какое назначите лечение?
5. Какое обследование возможно в поликлинических условиях?
6. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
7. Ваши противоэпидемические мероприятия в очаге.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 92

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Больной 5 месяцев находился в грудном отделении больницы по поводу двусторонней пневмонии. На седьмой день пребывания в стационаре у мальчика повысилась температура до 39°C, появился учащенный, до 15 раз, жидкий водянистый стул со слизью, зеленью и кровью. При осмотре выражены токсикоз, эксикоз. Живот мягкий, умеренно вздут, определяются спазм и болезненность сигмы, анус слегка податлив, стул обильный, водянистый с зеленью, слизью, с прожилками крови. В копрограмме слизь, лейкоциты и эритроциты. В гемограмме лейкоцитоз, нейтрофилез, палочкоядерный сдвиг, СОЭ-20мм/час.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Перечислите симптомы, на основании которых поставлен диагноз.
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. Предполагаемые источники инфекции и путь инфицирования.
5. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести в грудном отделении?
6. Принципы терапии.
7. Профилактика.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 93

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Больной К., 13 лет, учится, в школе, где есть случаи вирусного гепатита. Заболел остро: температура 37,5°C, однократная рвота, снижение аппетита, вялость. В дальнейшем периодические ноющие боли в животе. Отмечался разжиженный стул. Цвет мочи и кала в норме. При поступлении состояние средней тяжести. Вялый, аппетит несколько снижен. Склеры и кожа обычного цвета. Печень +3,0, +3,5, +3,

уплотнена, безболезненна. Селезенка +1 см, моча светлая. В биохимическом анализе крови: билирубин общий – 18,5 мкмоль/л, прямой – 14,1, непрямой – 4,4, АЛТ – 2,82 мкмоль/л, тимоловая проба – 7 ед.

Задание

1. Поставьте развернутый диагноз.
2. На основании каких клинических и эпидемиологических данных можно было заподозрить данное заболевание?
3. Какие клинические симптомы подтвердили Ваш диагноз?
4. Назовите характерные изменения в биохимическом анализе крови при данной форме заболевания.
5. Какие необходимо провести противоэпидемические мероприятия в очаге заболевания?
6. Назовите предполагаемое место заражения в школе, и как это могло произойти.
7. С какими заболеваниями следует дифференцировать данное заболевание?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций

2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 94

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик С., 12 лет, поступил в стационар на 5 день заболевания с жалобами на резкие боли в правой паховой области. В школе и в классе случаи эпидемического паротита. 5 дней назад у мальчика повысилась температура до 37,6°C, появилась припухлость в области околоушной железы слева. Припухлость занимала заушную область, была тестоватой консистенции, болезненной при пальпации. Кожа над ней не была изменена. Через день температура была нормальной, к 4 дню болезни отек в левой околоушной области уменьшился. Однако на 5 день заболевания вновь повысилась температура, но уже

выше 38°C, появилась боль в правом паху, увеличилось правое яичко, мошонка была отечной. Мальчик госпитализирован.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз с указанием формы, типа, тяжести.
2. Какие данные анамнеза и клинические симптомы позволили поставить такой диагноз?
3. Какие исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение.
6. Ваши противоэпидемические меры в очаге.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 95

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок двух лет, посещает детские ясли, где несколько детей в группе кашляют. В течение 10 дней у пациента кашель при нормальной температуре тела. Последние два дня во время кашля мальчик синее, кашель заканчивается рвотой. Общее состояние при отсутствии кашля не нарушено. Аускультативно хрипы в легких отсутствуют. Гемодинамика удовлетворительная. В общем анализе крови гиперлейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ-6 мм/час. Поставьте диагноз согласно классификации.

Задание

1. Поставьте диагноз согласно классификации.
2. Какие данные (эпидемиологические, клинические) позволяют поставить диагноз?
3. Какие дополнительные исследования следует назначить?
4. План лечения больного.
5. Противоэпидемические мероприятия в яслях.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 96

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Катя Н., 5 лет, заболела остро, повысилась температура тела до 38,8°C. Отмечался насморк. Кашель. Общее состояние оставалось удовлетворительным. Выделения из носа были не обильными. Кашель грубый, лающий, держался в течение недели. В зеве отмечалась разлитая гиперемия. На рентгенограмме

грудной клетки усиление сосудистого рисунка с обеих сторон. Иммунофлюоресценция + с парагриппозными сыворотками. В анализе крови: лейкоцитов – 8000, э – 1, п – 3, с- 17, л – 46, м – 3, СОЭ – 12 мм-час.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. На основании, каких клинико-лабораторных данных его поставили?
3. О каких других заболеваниях можно думать?
4. Какие клинические и лабораторные данные позволяют исключить коклюш?
5. Какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения вашего диагноза и исключения коклюша?
6. Назначьте лечение.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 97

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Мальчик 12 лет заболел остро, поднялась температура тела до 39°C, появилась припухлость на шее с обеих сторон. При осмотре: ребенок вялый, кожные покровы бледные, отек шейной клетчатки с обеих сторон до ключицы. Зев умеренно гиперемирован, резко отечен. На обеих миндалинах серовато-белые налеты, выходящие на передние дужки. Изо рта сладковато-приторный запах. Голос сдавлен. По органам изменений нет.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите клинические симптомы, подтверждающие Ваш диагноз.
3. Какие вспомогательные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. Перечислите принципы лечения.
5. Какие осложнения можно ожидать у больного?
6. В какие сроки можно говорить о выписке из стационара?



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 98

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок семи лет, страдающий хроническим тонзиллитом, заболел неделю назад, поднялась температура до 38°C, появились боль в горле и затрудненное дыхание через нос. В последующие дни температура держалась на высоких цифрах, появилось увеличение шейных лимфоузлов. При поступлении в стационар на восьмой день болезни: состояние довольно тяжелое, дышит полукрытым ртом, лицо одутловатое, температура 38,5°C, на шее пальпируются тонзиллярные и заднешейные лимфоузлы. Зев

гиперемирован, на увеличенных миндалинах – желтовато-белые островки наложений. Печень увеличена на 3 см, селезенка на 4 см. Других изменений по органам нет.

Задание

1. Поставьте диагноз, перечислите клинические симптомы, которые дают основание его поставить.
2. Какие изменения в периферической крови могут подтвердить диагноз?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. Укажите принципы лечения.
5. Условия для выписки из стационара
6. Диспансерное наблюдение и реабилитация



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 99

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок 1 год 2 месяца, болен второй день. Заболевание началось с субфебрильной температуры, сухого кашля, скудных выделений из носа. На второй день болезни кашель приобрел грубый «лающий» характер, появились осиплость голоса и шумное дыхание. При поступлении в стационар температура

тела 38°C, состояние средней тяжести. Из носа - слизистое отделяемое. Зев гиперемирован, разрыхлен. Кашель грубый, «лающий», голос осипший, при беспокойстве – шумное дыхание с затрудненным вдохом, втяжение яремной ямки и эпигастральной области. В легких сухие проводные хрипы.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. На основании каких симптомов установлен диагноз?
3. Какие дополнительные исследования следует провести для установления этиологии заболевания?
4. Укажите принципы терапии.
5. Показания для лечения в отделении реанимации



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 100

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребенок трех лет заболел около двух недель назад. При нормальной температуре и неплохом самочувствии появился кашель, вначале редкий, но навязчивый, затем приступообразный, до 10 раз в сутки с посинением лица. Кашель заканчивается выделением вязкой мокроты. При осмотре – кожа бледная, зев слабо гиперемирован. В легких жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются.

Рентгенографически- снижение пневматизации в нижней доле правого легкого. Общий анализ крови в пределах нормы. Мальчик посещает группу детского сада, где есть длительно кашляющие дети.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие симптомы позволяют поставить его?
3. Какие исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. Что может обуславливать наличие изменений в легких
4. Принципы терапии.
5. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести в детском саду?

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ



Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 101

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Девочка 6 лет заболела остро: повысилась температура тела до $38,5^{\circ}$, появился сухой резкий кашель. Госпитализирована в инфекционный стационар на второй день от начала заболевания.

При поступлении состояние тяжелое, вялая, температура 39° . Кожные покровы бледные, чистые. Необильные слизистые выделения из носа, сухой кашель. Цианоз носогубного треугольника, ЧД 48 в минуту. В легких единичные сухие хрипы. Тоны сердца громкие, ЧСС 146 в минуту. Зев гиперемирован. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает на + 2 см, стул нормальный. Менингеальные симптомы отрицательные.

Общий анализ крови: Нв 120 г/л, L $4,0 \times 10^9$ /л, п/я 2%, с/я 25%, л 67%, м 6%, СОЭ 3 мм/час, тромб 302х 0^9 /л.

Положительный результат лабораторного исследования на наличие РНК SARS-CoV-2 методом ПЦР.

Задание

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Дайте оценку результатов общего анализа крови.
3. Какие др. исследования необходимо провести?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания?
7. Возможные осложнения.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 102

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

Ребёнок А. Возраст - 15 лет, Поступил в инфекционную больницу на 2-й день болезни с температурой 39 °, кашлем. Объективно: вялый, адинамичный. Отмечаются не обильные выделения из носа. В зеве умеренная гиперемия миндалин, дужек, язычка. В лёгких крепитирующие хрипы. Акроцианоз, цианоз носогубного треугольника. ЧДД - 60 в минуту. ЧСС 150 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень - 2 см из под края рёберной дуги. При рентгенографии грудной клетки

выявляются двухсторонние множественные тени, на периферии легких, перибронхиальные сгущения и «матовое стекло».

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Тактика госпитализации при этой инфекции?
3. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
4. Лечение.
4. Возможные осложнения.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 103

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

После контакта с отцом, больным острой респираторной вирусной инфекцией, протекающей в тяжелой форме, у 5-и летнего ребенка повысилась температура до 38,8°C, появилась вялость, заложенность носа, редкое сухое покашливание. Менингеальные симптомы отрицательные. Имеется сопутствующее заболевание - Сахарный диабет 1- го типа. Был госпитализирован в инфекционный стационар. На КТ грудной клетки выявляются уплотнения воздушного пространства и именованя легких в виде «матового стекла».

Задание

1. Поставте и обоснуйте предварительный диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Определите врачебную тактику и окажите неотложную медицинскую помощь.
4. В каком отделении должен лечиться ребенок.
5. Показана ли ребенку ИВЛ?
6. Перечислите препараты рекомендуемые для лечения этого заболевания.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 104

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

В инфекционное отделение поступила больная М., 14 лет, с направительным диагнозом: пневмония. Заболела 7 дней назад, в первый день наблюдалось слабость, недомогание. Со второго дня болезни температура поднялась до 38,7°C, появился сухой кашель. Лечилась амоксициллином в таблетках, эффект отсутствовал.

При осмотре: кожные покровы без патологической сыпи, бледные с мраморным рисунком. В легких укорочение перкуторного звука в нижних отделах справа, мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, тахикардия, ЧСС - 92 уд./мин. АД - 150/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, пальпируется селезенка.

Со слов больной: «В семье все болеют. Брат госпитализирован в больницу с пневмонией, у мамы тоже высокая температура и кашель, но она отказалась от госпитализации.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Составьте план обследования и лечения.



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских инфекций
2019-2020 учебный год

Специальность: Педиатрия – 31.05.02.

Дисциплина: "Инфекционные болезни у детей"

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 105

Оцениваемые компетенции: ПК-6, ПК - 8, ПК – 9, ПК-10

В поликлинику обратился больной К., 15 лет. Жалобы: слабость, разбитость, небольшой кашель и насморк, одышка, боли в суставах. Температура тела 37,4°C. При осмотре выявлено жесткое дыхание в легких, а при рентгенологическом исследовании — с обеих сторон небольшие инфильтративные тени. Поставлен диагноз: «ОРЗ, пневмония», назначено лечение пенициллином, состояние не улучшилось. Через 7 дней при повторном рентгенологическом исследовании в легких обнаружены те же изменения, но другой локализации. Больной предъявлял те же жалобы, но при этом у него появились акроцианоз и одышка. ЧДД - Анализ крови: лейкопения, лимфоцитопения. Эпиданамнез: 14 дней назад вернулся с

соревнований из Германии. При повторной рентгенографии грудной клетки выявляются двухсторонние множественные тени, на периферии легких, перибронхиальные сгущения и «матовое стекло».

Задание

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования и лечения.

Эталоны ответов задач

1. ОРВИ (парагрипп), синдром крупа, стеноз гортани III степени. Осложнение: ателектаз справа. Сопутствующий: тимомегалия.
2. Аденовирусная инфекция, фаринго-конъюнктивит, среднетяжелая форма.
3. Герпетическая инфекция. Герпетиформная экзема Капоши.
4. Цитомегаловирусная инфекция, острая приобретенная форма.
5. Ветряночный энцефалит.
6. Коклюш, спазматический период.
7. Корь типичная, тяжелая форма, осложненная энцефалитом.
8. Стафилококковая инфекция со скарлатиноподобным синдромом.
9. Токсоплазмоз приобретенный, тяжелая форма.
10. Инфекционный мононуклеоз, типичный, среднетяжелая форма.
11. Менингококковая инфекция, комбинированная форма: гнойный менингит, менингококкцемия.
12. Дифтерия ротоглотки, локализованная островчатая форма.
13. Менингококковая инфекция, менингококкцемия, острая надпочечниковая недостаточность.
14. Дифтерия дыхательных путей: круп III степени.
15. Краснуха.
16. Иерсиниоз (экстраинтестинальный).
17. Вирусный гепатит В и Д (коинфекция), злокачественная форма, печеночная кома.
18. Вирусный гепатит А, типичный, легкая форма.
19. Вирусный гепатит С, легкая форма.
20. Хронический гепатит В, острый гепатит дельта (суперинфицирование).
21. Полиомиелит.

22. Хронический гепатит В.
23. Эшерихиоз энтеропатогенный.
24. Шигеллез, тяжелая форма.
25. Ботулизм. Энтеробиоз.
26. Дифтерия ротоглотки токсическая.
27. Cholera.
28. Шигеллез, среднетяжелая форма. Энтеробиоз.
29. Ротавирусная инфекция, гастроэнтерит, среднетяжелая форма. Токсикоз с эксикозом.
30. Сальмонеллез, гастроэнтерит, среднетяжелая форма.
31. Брюшной тиф, среднетяжелая форма.
32. Сальмонеллез, гастроэнтероколит, тяжелая форма. Токсикоз с эксикозом.
33. Хронический гепатит С высокой активности.
34. Иерсиниоз кишечный, иерсиниозный гепатит.
35. Скарлатина типичная, среднетяжелая форма.
36. Энтеровирусная инфекция, экзантема.
37. Паротитная инфекция, железистая форма (2-х сторонний паротит, правосторонний орхит).
38. Ветряная оспа, среднетяжелая форма. Осложнение: флегмона спины.
39. Корь типичная, средней тяжести.
40. Коклюш, тяжелая форма.
41. СПИД. Стадия оппортунистических инфекций.
42. Грипп, тяжелая форма.
43. Аденовирусная инфекция, тяжелая форма кератоконъюнктивит, бронхообструктивный синдром.
44. Скарлатина типичная, осложненная гломерулонефритом с гематурическим синдромом.
45. Хламидийная инфекция, тяжелая форма.
46. Аденовирусная инфекция.
47. Грипп. Нейротоксикоз.
48. ОРВИ. Ларингит. Стеноз 2 степени.
49. Полиомиелит.
50. Реакция на вакцинацию против полиомиелита.
51. Пищевая токсикоинфекция стафилококковой этиологии.
52. Эшерихиоз энтеропатогенный O – 111.
53. Краснуха.
54. Реакция на вакцинацию против кори.
55. Ветряная оспа. Буллезная форма.
56. Энтеровирусная инфекция, серозный менингит.
57. Вирусный гепатит А, безжелтушная форма.
58. ВИЧ-инфекция, 3В. 3 категория (тяжелая иммуносупрессия). С 14 недель беременности.
59. а) Инфекционный статус ребенка неопределенный, б) Повторно ПЦР на ДНК ВИЧ в 3 и 6 мес.
60. а) Ребенок не инфицирован, б) Обычное наблюдение в поликлинике.
61. Дизентерия
62. Эшерихиоз энтероинвазивный
63. Дизентерия
64. Дизентерия, атипичная форма
65. Вирусный гепатит А
66. Вирусный гепатит В
67. Стафилококковая инфекция
68. Вирусный гепатит А
69. Дизентерия
70. Паротитная инфекция
71. Ветряная оспа
72. Дифтерия
73. Корь
74. Коклюш

75. Менингококковая инфекция
76. Скарлатина
77. Скарлатина
78. Мононуклеоз
79. Менингококковая инфекция, менингит
80. Мононуклеоз.
81. Дифтерия
82. Ветряная оспа
83. Паротитная инфекция
84. Сальмонеллез
85. Парагрипп, ларинготрахеит, круп 2 степени
86. Эшерихиоз
87. Дизентерия, нейротоксикоз
88. Грипп
89. Эпидемический паротит
90. Эпидемический паротит
91. Иерсинеоз
92. Дизентерия
93. В ГА, безжелтушная форма
94. Паротитная инфекция, орхит.
95. Коклюш
96. Парагрипп
97. Дифтерия
98. Инфекционный мононуклеоз
99. Парагрипп
100. Коклюш, ателектаз легкого
101. Коронавирусная инфекция
102. Коронавирусная инфекция
103. Коронавирусная инфекция
104. Коронавирусная инфекция
105. Коронавирусная инфекция