**Ситуационные задачи.**

**Задача № 1.**

Ребенок 3-х лет заболел остро, вернувшись домой из детского сада. Повысилась температура тела до 390С, рвота, плохое самочувствие, головная боль. Вызванный врач поставил диагноз – ОРЗ и назначил этазол. Состояние ребенка продолжало ухудшаться, появилась бледность кожи, сыпь на коже ягодиц, на ногах геморрагического характера, некоторые элементы с некрозом в центре. Родители доставили ребенка в больницу. В приемном покое – состояние тяжелое, температура тела 39,50С, вялый, заторможенный, на неизмененной коже туловища и нижних конечностях пятнистая и геморрагическая сыпь неправильной формы, разной величины с некрозом в центре. АД 50/20 мм рт. ст., пульс – 136 в мин.. Дыхание учащено до 42 в мин.. Тоны сердца приглушены, ребенок мочится. Менингеальных знаков нет.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *Назначьте неотложные мероприятия.*

**Задача № 2.**

Катя 7 мес., больна 5 дней, все дни высоко лихорадит. Насморк с обильным отделением слизи. Кашель 3 дня был сухой, грубый, затем стал влажный. На 3-ий день болезни на лице, туловище появилась сыпь, при осмотре на 6-ой день болезни: состояние тяжелое за счет интоксикации, температура 39,20С, 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, на уровне вторых моляров пятна сероватого цвета. В легких – жесткое дыхание, много сухих и влажных крупнопузырчатых хрипов. Стул жидкий, водянстый, жел желтого цвета с небольшим количеством прозрачной слизи. Мочится регулярно.

1. *Поставьте развернутый диагноз с указанием дня и периода болезни. На основании каких клинических данных Вы его поставили?*
2. *Ваши назначения.*

**Задача № 3.**

Оля Н., 6 лет, посещает детский садик, где был случай ветряной оспы 2.06. Заболела 28.06, когда температура поднялась до 37,80С, на коже туловища появилась сыпь в виде пятен, папул и единичных везикул.

В первый день сыпь была скудной, локализовалась на неизмененном фоне кожи туловища и конечностей, а также на волосистой части головы. По органам изменений нет. На второй день температура 38,00С, сыпь того же характера, стала обильной, появилась и на слизистой рта. На 3-ий день участковый врач отметила новые высыпания свежих элементов сыпи и корочки на месте старых, температура оставалась 38,00С. На 4-ый день – новых элементов сыпи нет, старые покрылись корочками, температура нормализовалась. В последующие два дня состояние удовлетворительное. На седьмой день болезни вновь появилась температура до 38,00С. Девочка стала жаловаться на головную боль, вялость, тошноту, многократную рвоту, сонливость: при осмотре состояние тяжелое, выражены симптомы интоксикации. Симптоматика: ребенок не может встать, сидеть, держать ложку в руках. Стакан с водой выпадает из рук.

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *Какое обследование и лечение необходимо провести данному больному?*
3. *Когда будет ребенок выписан из стационара и какое диспансерное наблюдение ему показано?*

**Задача № 4.**

Мальчик 5 лет, посещающий детский сад, заболел дома (отдельная квартира, других детей нет): температура 38,00С, боль в горле, однократная рвота, на следующий день появилась сыпь. Врач отмечает на гиперемированной коже туловища и конечностей обильную точечную розовую сыпь со сгущением в естественных кожных складках. Яркие щеки, бледный носогубный треугольник, белый дермографизм. Зев ярко отграничено гиперемирован, язык обложен, с кончика очищается, становится малиновым.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *На основании каких клинических симптомов поставлен диагноз?*
3. *Где можно лечить больного, дома или в стационаре?*
4. *Назначьте терапию.*
5. *Когда ребенок сможет посещать детский сад? Что необходимо сделать перед выпиской в коллектив?*

**Задача № 5.**

В детском саду, одевая ребенка трех лет после дневного сна, воспитательница заметила сыпь на коже и пригласила врача. Осмотрев ребенка, врач отмечает на неизмененном фоне кожи и туловища и конечностей единичные мелкие розовые пятна, папулы и две везикулы. На волосистой части головы – несколько крупных везикул. Зев несколько гиперемирован, температура 37,50С. Другой патологии не выявлено.

1. *Какой диагноз следует поставить? Какие мероприятия необходимо провести в детском саду?*
2. *Как должен поступить врач с заболевшим ребенком?*
3. *Какое лечение следует назначить больному?*
4. *Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?*

**Задача № 6.**

Ребенок Боря А. 4 лет, поступил на третий день болезни с диагнозом скарлатина? Заболел остро, поднялась температура до 390С, стал вялым, побледнел, жаловался на головную боль, три раза была рвота. На второй день болезни мать заметила сыпь на лице, на конечностях и туловище, сыпь ярко-красная на неизмененном фоне мелкопапулезная. Наблюдается бледный носогубный треугольник. Язык малиновый, с кончика обложен коричневым налетом. Зев гиперемирован, на миндалинах белые плотные налеты, снимаются с трудом. Живот мягкий, печень увеличена на 3 см., пальпируется селезенка. Стул оформленный. Периодически беспокоят боли в суставах и в животе. Отмечается легкая ригидность мышц затылка. Других менингеальных знаков нет.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?*

**Задача № 7.**

Женя В., 6 лет, заболел остро 25 февраля, с подъема температуры до 38,60С уже в первый день заболевания. Беспокоила головная боль, боль в мышцах и суставах. Утром следующего дня появилась мелкоточечная сыпь, которая располагалась в подмышечных областях, на боковых поверхностях груди и живота и в локтевых сгибах. Вызванный в этот же день участковый врач-педиатр выявил при осмотре гиперемию зева, дужек и задней стенки глотки, увеличение шейных лимфатических узлов. Температура тела при посещении врача 38,20С. Был установлен диагноз: «Скарлатина» и назначено лечение: эритромицин внутрь, глюконат кальция, тавегил, полоскание зева содой и фурациллином. Вечером температура 39,40С, была рвота, стали беспокоить боли в животе, слабость, исчез аппетит. Врач-педиатр «Скорой помощи» при осмотре больного кроме мелкоточечной обнаружил так же пятнисто-папулезную сыпь на туловище и конечностях, небольшое число элементов геморрагической сыпи. При осмотре была обнаружена так же болезненность живота в правой подвздошной области и небольшое увеличение печени и селезенки Была диагностирована скарлатина, осложненная лекарственной болезнью. От предложенной госпитализации родители отказались. Было назначено лечение: пенициллин, супрастин, витамины, глюконат кальция. Ночью мальчика беспокоили сильные боли в животе. Была рвота и дважды жидкий обильный водянистый стул. Температура сохранялась на высоком уровне: 38,50-390С. Сохранялась полиморфная сыпь, причем точечная сыпь побледнела, а пятнисто-папулезная даже подсыпала. Утром на 4-ый день болезни в связи с сильными болями в животе родители снова вызвали «Скорую помощь» и мальчик был доставлен в хирургическое отделение с подозрением на острый аппендицит. В приемном покое у ребенка была рвота и дважды жидкий водянистый зловонный стул с примесью зелени. В анализе крови: лейкоциты – 13,6х109/л, п/я сдвиг (11%) и ускоренная СОЭ – 28 мм/час. Заключение хирурга: кишечная инфекция (сальмонеллез?), данных за аппендицит нет. Больной был переведен в инфекционную больницу. При поступлении состояние тяжелое. Температура тела 390С. На коже туловища и конечностей угасающая сыпь, свежие ярко-розовые элементы пятнисто-папулезной сыпи, в основном располагающиеся на туловище и в областях крупных суставов, там же единичные геморрагии. Коленные и локтевые суставы несколько припухшие, болезненны при движении. В области суставов легкая желтушность кожи. В зеве – умеренная гиперемия. Увеличены шейные, затылочные и подмышечные лимфатические узлы. Кожа в области лица и шеи гиперемирована и отечная, отмечается выраженная краснота и отечность в области кистей и стоп. Носогубный треугольник бледный. На кистях и стопах элементы пятнисто-папулезной сыпи. Со стороны сердечно-сосудистой системы – тахикардия (128 в мин), гипотония (АД – 90/60 мм рт. ст.), глухость тонов сердца, систолический шум над верхушкой, над легкими перкуторно: легочной звук. Язык с гипертрофированными сосочками, густо обложен белым налетом. Печень выступает на 4 см., эластической консистенции, гладкая, умеренно болезненная при пальпации. Пальпируется увеличенная селезенка. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Менингеальных сохранялась на высоком уровне: 38,50-390С. Сохранялась полиморфная сыпь, причем точечная сыпь побледнела, а пятнисто-папулезная даже подсыпала. Утром на 4-ый день болезни в связи с сильными болями в животе родители снова вызвали «Скорую помощь» и мальчик был доставлен в хирургическое отделение с подозрением на острый аппендицит. В приемном покое у ребенка была рвота и дважды жидкий водянистый зловонный стул с примесью зелени. В анализе крови: лейкоциты – 13,6х109/л, п/я сдвиг (11%) и ускоренная СОЭ – 28 мм/час. Заключение хирурга: кишечная инфекция (сальмонеллез?), данных за аппендицит нет. Больной был переведен в инфекционную больницу. При поступлении состояние тяжелое. Температура тела 390С. На коже туловища и конечностей угасающая сыпь, свежие ярко-розовые элементы пятнисто-папулезной сыпи, в основном располагающиеся на туловище и в областях крупных суставов, там же единичные геморрагии. Коленные и локтевые суставы несколько припухшие, болезненны при движении. В области суставов легкая желтушность кожи. В зеве – умеренная гиперемия. Увеличены шейные, затылочные и подмышечные лимфатические узлы. Кожа в области лица и шеи гиперемирована и отечная, отмечается выраженная краснота и отечность в области кистей и стоп. Носогубный треугольник бледный. На кистях и стопах элементы пятнисто-папулезной сыпи. Со стороны сердечно-сосудистой системы – тахикардия (128 в мин), гипотония (АД – 90/60 мм рт. ст.), глухость тонов сердца, систолический шум над верхушкой, над легкими перкуторно: легочной звук. Язык с гипертрофированными сосочками, густо обложен белым налетом. Печень выступает на 4 см., эластической консистенции, гладкая, умеренно болезненная при пальпации. Пальпируется увеличенная селезенка. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Менингеальных знаков нет. Из эпид.анамнеза выявлено, что в семье часто употребляли салаты из свежей капусты, моркови. Анализ крови: Нв-102 г/л, эритроциты-3,8х1012/л, ЦП-0,8, лейкоциты-19,8х109/л,

п/я-22%, с/я-50%, лимфоциты-26%, моноциты-2%, СОЭ-28 мм/час. Биохимический анализ крови: билирубин-14мкмоль/л (непрямой), сулемовая проба-1,8 мл, тимоловая проба-3 ЕД, АлАТ-0,66 ммоль/л.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *Назначьте план обследования и лечения.*

**Задача № 8.**

Мальчик 4 лет. Заболел остро, повысилась температура до 37,60С, стал вялый, понизился аппетит, появилась инъекция склер. На второй день болезни температура снизилась до нормальных цифр, на коже лица и туловища появилась обильная мелкая розовая пятнисто-папулезная сыпь, которая угасла через 48 часов.

При осмотре зева выявлены гиперемия и зернистость слизистой оболочки зева и задней стенки глотки. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые, ясные. Живот безболезненный. Менингеальных симптомов нет. Выявленные изменения в зеве сохранялись в течении четырех дней болезни. Из анамнеза удалось установить, что в детском саду на протяжении последних шести дней появились лихорадочные заболевания.

1. *Поставьте диагноз, с указанием формы болезни.*
2. *Дайте обоснование диагноза.*
3. *Назначьте лечение.*