

Задача № 1

Первичный патронаж к новорожденному мальчику на 7-й день жизни. Жалобы матери на беспокойство, плач ребенка. Мать считает, что у нее мало молока. Ребенок кормится каждые 3 часа.

Биологический анамнез: ребенок от второй беременности, протекавшей с нефропатией во II половине (повышение АД, отеки, прибавила в весе 15 кг), вторых родов. В первом триместре отмечалась анемия, получала препараты железа. В I и II половине беременности – стационарное лечение в связи с угрозой прерывания. Роды срочные, масса при рождении – 3400 г, длина – 52 см, окружность головы – 36 см, окружность груди – 35 см. Закричал после отсасывания слизи. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. К груди приложен в родильном зале. На вторые сутки появилось желтушное окрашивание кожных покровов. Обследован на 3-й день жизни:

Общий анализ крови: WBC– $17,6 \times 10^9/\text{л}$, RBC– $5,5 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB–220 г/л, HCT–49%, MCV–112 фл, MCH–36 пг, MCHC–37 г/л; RDW–12 %, LYM–30%, MON–8%, EO–1%, NEUT–61% (П – 9%, С – 52%), СОЭ–1 мм/ч. **Биохимический анализ крови:** BIL–180 мкмоль/л, прямой–10,5 мкмоль/л.

Выписан 6 сутки с массой 3300 г. Прививки БЦЖ-М и от гепатита В проведены в роддоме.

Социальный анамнез: семья полная, благополучная, ребенок желанный.

Наследственный анамнез: неотягощен.

Объективно: температура 36,5°C, состояние удовлетворительное. Сосет активно. Кожные покровы, слизистые с желтушным оттенком. Отмечается нагрубание молочных желез. Мышечный тонус несколько снижен. Тремор подбородка. Физиологические рефлексы вызываются в полном объеме. Периодически отмечается спонтанный рефлекс Моро. Умеренное повышение сухожильных рефлексов. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 130 в 1 мин. В легких дыхание несколько ослабленное, ЧД – 40 в 1 мин. Живот мягкий. Печень +2 см из-под реберной дуги. Пупочная ранка под корочкой. Стул 2-3 раза в сутки, кашицеобразный, светло желтого цвета с кисловатым запахом.

Задание

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование, определите группу здоровья и группы риска.
2. Оцените физическое развитие новорожденного, в т.ч. с помощью программы WHO Anthro.
3. Дайте интерпретацию лабораторных методов исследования.
4. Составьте план осмотров специалистами и лабораторно-инструментальных методов исследования до 3 мес жизни с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), приказов МЗ РФ.
5. Оцените вероятность наличия гипогалактии у матери. Дайте врачебные рекомендации ребенку в течение первого месяца жизни.

Задача № 2

Мать с ребенком 3 месяцев пришла на профилактический прием к участковому педиатру.

Биологический анамнез: мальчик от первой беременности (гестоз I половины, во II половине – периодические подъемы АД до 140/90 мм рт. ст. Роды срочные, физиологические. Закричал сразу, оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. К груди приложен в род.зале. Масса – 3550 г, рост – 53 см, окружность головы – 36 см, груди – 35 см. Пуповинный остаток отпал на 4 сутки, пупочная ранка сухая. V1 против гепатита В и БЦЖ-М сделаны в род.доме. На грудном вскармливании. За первый месяц прибавил 900 г, за второй – 800 г. В возрасте 1 месяца проведена V₂ против гепатита, в 2 месяца - V₁ против пневмококковой инфекции, перенес хорошо. Не болел.

Наследственный анамнез: неотягощен

Социальный анамнез: семья полная, ребенок желанный.

Физическое развитие: рост – 61,5 см, масса тела – 6000 г, окружность головы – 39 см, груди – 39,5 см. **Нервно-психическое развитие:** Аз – фиксирует взгляд на подвижных предметах, находясь в любом положении; Ас – слуховое сосредоточение; Э – в ответ на ласковое обращение появляется комплекс оживления, До – хорошо удерживает голову, лежа на животе, есть упор ног; Др – случайно наталкивается на игрушки, висящие над грудью; Ра – начинает гулить.

Объективно: температура – 36,6°C, состояние удовлетворительное. Самочувствие хорошее. Аппетит хороший, сон глубокий. Температура – 36,6° С, ЧД – 38 в 1 мин, ЧСС – 128 в 1 мин. Кожные покровы и слизистые чистые. Большой родничок 2,5 × 2,5 см, не выбухает. В легких дыхание несколько ослаблено. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень +1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в сутки, без особенностей.

Общий анализ крови: WBC – $9,8 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 112 г/л, HCT – 41%, PLT 322 – $10^9/\text{л}$, MCV – 85 фл, MCH – 30 пг, MCHC – 310 г/л, RDW – 12%, LYM – 60%, EO – 2%, MON – 8%, NEUT – 30% (П–1%, С–29%); СОЭ – 5 мм/ч.

Общий анализ мочи: CLA–Clear, pH–6.0, GLU–neg, PRO–neg, LEU–2-3 в п/зр.

Задание

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-10, обоснуйте, определите группу здоровья и группы риска.
2. Оцените физическое развитие ребенка, в т.ч. с помощью программы WHO Anthro. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
3. Оцените данные дополнительных методов исследования.
4. Дайте рекомендации по режиму, питанию, воспитательным воздействиям, гимнастике и массажу, профилактике заболеваний данному ребенку.
5. Составьте план профилактических прививок ребенку на первый год жизни.

Задача № 3

Мать с мальчиком 6 месяцев пришла на очередной профилактический прием к педиатру.

Биологический анамнез: ребенок от II беременности, протекавшей с гестозом и угрозой прерывания в первом триместре. Мать страдает хроническим пиелонефритом, обострения в период беременности не отмечалось. Роды в срок, преждевременное излитие околоплодных вод. Масса при рождении – 3200 г, длина – 52 см, окружность головы – 35 см, окружность груди – 33 см. Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. К груди приложен в первые сутки. Естественное вскармливание до 1 месяца. В настоящее время кормится 5 раз в сутки (разведенное пополам цельное коровье молоко – 200 мл × 3 раза, овощное пюре – 150 г × 2 раза, фруктовое пюре и соки по 50 мл). Привит по календарю.

Социальный анамнез: неотягощен

Наследственный анамнез: у бабушки желчекаменная болезнь.

Физическое развитие: рост – 66 см, масса тела – 6500 г, окружность головы – 44 см, окружность грудной клетки – 41,5 см.

Нервно-психическое развитие: переворачивается со спины на живот, берет игрушку из разных положений, не произносит слогов, снимает пищу губами с ложки.

Объективно: Кожа и слизистые чистые, подкожно-жировой слой истончен на животе, тургор тканей снижен. Голова округлой формы. Большой родничок 2,0×2,0 см, не выбухает. Зубов нет. Мышечный тонус не изменен. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧДД 36 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 130 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1-1,5 см из подреберья, мягкая; селезенка не пальпируется. Стул неустойчивый.

Задание

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Определите группу здоровья и группы риска.
2. Оцените физическое развитие ребенка, в т.ч. с помощью программы WHO Anthro.
3. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
4. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Имеются ли показания для госпитализации? Сформулируйте врачебные рекомендации ребенку на профилактическом приеме.
5. Дайте рекомендации по правильному питанию ребенка.

Задача № 4

Мать с мальчиком 1 года пришла в детскую поликлинику на профилактический прием с жалобами на снижение аппетита, бледность, вялость.

Биологический анамнез: ребенок от I беременности, протекавшей с анемией во второй половине (мать не лечилась). Роды срочные, масса при рождении 3150 г, длина 51 см, окружность головы 35 см, окружность груди 34 см. Оценка по шкале Апгар 8-9 баллов. На грудном вскармливании находился до 2 месяцев, затем – смесь «НАН 1»; соки и фруктовое пюре с 4 месяцев, с 5 месяцев введены каши (манная, овсяная), творог, с 9 месяцев – овощное пюре, с 11 месяцев – мясное пюре (ел плохо). Привит по возрасту. Перенес 1 раз ОРВИ. *Наследственный анамнез:* без особенностей. *Социальный анамнез:* неотягощен.

Физическое развитие: рост – 75 см, масса 10 кг, окружность головы – 47 см, окружность груди – 49 см.

Нервно-психическое развитие: ходит самостоятельно, произносит 8-10 слов, выполняет элементарные требования взрослого, сам берет чашку и пьет.

Объективно: состояние средней степени тяжести по основному заболеванию, самочувствие страдает: вялый, капризный. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые. В легких пуэрильное дыхание. ЧДД – 34 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, звучные, систолический шум, ЧСС – 116 в 1 мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1-1,5 см, селезенка не пальпируется. Моча и стул обычной окраски.

Общий анализ крови: WBC – $8,5 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $3,70 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 96 г/л, HCT – 30,3%, MCV – 67 фл, MCH – 20,7 пг, MCHC – 280 г/л, RDW – 16,6%, LYM – 60%, MON – 7%, EO – 1%, NEUT – 32% (П – 3%, С – 29%); RTC – 1,9 %, ЦП – 0,75, СОЭ – 12 мм/ч.

Общий анализ мочи: COLOR – Yellow, S.G – 1010, pH – 5.0, GLU – neg, PRO – neg, BLd – neg, LEU – 0-1 в п/зр., эпителий плоский – единичные в п/зр.

Биохимический анализ крови: сывороточное железо – 4,0 мкмоль/л, ОЖСС – 80,0 мкмоль/л, свободный гемоглобин – не определяется.

Анализ кала на скрытую кровь (трехкратно): отрицательно.

Задание

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Определите группу здоровья.
2. Оцените физическое развитие ребенка, в т.ч. с помощью программы WHO Anthro. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
3. Какие отклонения в биологическом анамнезе привели к развитию заболевания?
4. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Имеются ли показания для госпитализации? Составьте план лечения с учетом действующих клинических

рекомендаций (протоколов лечения). Дайте рекомендации по коррекции питания.

5. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком на участке.

Задача № 5

Мать с ребенком пришла на профилактический прием к участковому педиатру. Мальчику 1 год.

Биологический анамнез: ребенок от первой беременности на фоне гестоза I половины, обострения хронического пиелонефрита, мать лечилась амбулаторно. Во 2 половине беременности наблюдались периодические подъемы артериального давления до 140/90 мм рт.ст. Роды срочные, физиологические. Масса при рождении 3750 г, длина 54 см, окружность головы – 36 см, груди – 35 см. Закричал сразу, оценка по шкале Апгар 8-8 баллов. К груди приложен в родзале. Пуповинный остаток отпал на 4 сутки. В роддоме сделана прививка БЦЖ-М, V₁ против гепатита В. Выписан на 5 сутки. На грудном вскармливании до 6 месяцев. За 1-й год жизни ни разу не болел. Привит по календарю. В возрасте 1 года осмотрен специалистами – здоров.

Семейный анамнез: благополучный. **Социальный анамнез:** неотягощен

Физическое развитие: рост – 75 см, масса тела – 10,5 кг, окружность головы – 46 см, груди – 48 см.

Нервно-психическое развитие: До – ходит самостоятельно; Ра – произносит 8-10 простых слов; Рп – выполняет элементарные требования взрослых; Н – сам берет чашку и пьет из нее.

Объективно: состояние удовлетворительное, самочувствие хорошее, активен. Аппетит хороший, сон глубокий. Температура – 36,6° С, ЧДД – 30 в 1 мин, ЧСС – 120 в 1 мин. Кожные покровы и слизистые чистые. Большой родничок 0,5×0,5 см, не выбухает. В легких пуэрильное дыхание. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень +1,5 см, селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в сутки, без особенностей.

Общий анализ крови: WBC – $5,6 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 116 г/л, HCT – 39%, MCV – 82 фл, MCH – 28 пг, MCHC – 340 г/л, RDW – 12%, LYM – 54%, MON – 5%, EO – 2%, NEUT – 39% (П-4%, С-35%), СОЭ – 5 мм/ч.

Общий анализ мочи: COLOR – Yellow, CLA – Clear, pH – 5.0, S.G – 1016, GLU – neg, PRO – neg, BLd – neg, LEU – 2-3 в п/зр.

Исследование кала на яйца глистов: не обнаружены.

Задание

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-10, обоснуйте, определите группу здоровья.
2. Оцените физическое развитие ребенка, в т.ч. с помощью программы WHO Anthro. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
3. Сформулируйте врачебные рекомендации ребенку на профилактическом приеме.
4. Какие специалисты должны осмотреть ребенка в 1 год?
5. Какие должны быть проведены лабораторные и инструментальные исследования с учетом приказов МЗ РФ?

Задача № 6

Девочка в возрасте 3 лет оформлена в детский сад 10 дней тому назад. Из анамнеза известно, что ребенок III группы здоровья (частые ОРВИ, перинатальная патология ЦНС в анамнезе, атопический дерматит). Социально-бытовые условия благополучные. В семье у матери пищевая аллергия, у бабушки по материнской линии бронхиальная астма.

Показатели нервно-психического развития ребенка перед поступлением в ДООУ: перешагивает через веревочку, горизонтально приподнятую над полом на 30 см. В речи начинает употреблять придаточные предложения, появились вопросы «Когда?», «Почему?», называет 4 основных цвета, дома появились элементы ролевой игры. Одевается самостоятельно, но не умеет застегивать пуговицы.

Лабораторные данные к моменту начала посещения детского сада.

Общий анализ крови: WBC – $8,1 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $3,6 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 115 г/л, HCT – 39%, PLT 342 – $10^9/\text{л}$, MCV – 82 фл, MCH – 28 пг, MCHC – 327 г/л, LYM – 54%, EO – 6%, MON – 5%, NEUT – 35% (П – 4%, С – 31%); СОЭ – 10 мм/ч.

Уровень общего IgE в крови: 150 МЕ/мл (норма до 100 кЕ/л).

Выявлена повышенная чувствительность к пищевым аллергенам: банан, апельсин, яблоко, персик, груша, лимон, земляника, ананас.

Со слов матери, отмечаются негативные изменения в поведении ребенка после начала посещения детского сада. Девочка стала капризной, агрессивной, возбужденной; ночью плохо спит, во время ужина дома съедает пищи больше обычного. Утром в детский сад идет неохотно. При ежедневном наблюдении в группе воспитатель отмечает, что ребенок плохо вступает в контакт с детьми, не принимает участия в играх, отказывается от еды, не выполняет режимные требования, днем не спит, часто плачет, просится домой. Показатели нервно-психического развития не изменились.

Физическое развитие: рост – 93,5 см, масса тела – 13300 г, окружность груди – 51 см.

Объективно: температура тела $36,8^\circ \text{C}$. Кожные покровы бледные, пастозные, на щеках гиперемия. На разгибательных поверхностях рук кожа сухая, шершавая, расчесы. Небные миндалины увеличены до II степени, рыхлые. Легкие и сердце без патологии.

Задание

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка. Определите группу здоровья.
2. Оцените физическое развитие ребенка, в т.ч. с помощью программы WHO Anthro. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
3. Оцените данные лабораторных исследований. Какие дополнительные исследования необходимы с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), приказов МЗ РФ?
4. Составьте план лечения с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).
5. Оцените степень тяжести адаптации к ДДУ, дайте рекомендации по облегчению адаптации.

Задача № 7

Мать с ребёнком 2 лет обратилась к участковому педиатру с жалобами на повышение температуры 39,0°C, жидкий стул.

Болен 2-е сутки. Ребенок заболел остро, когда появилась температура 38,0°C, рвота 2 раза, покашливание. В течение суток температура повышалась до 39,0°C, жаловался на боли в животе. К концу первых суток появился жидкий стул, сначала кашицеобразный калового характера, затем водянистый, обильный, без патологических примесей.

Эпидемиологический анамнез: в детском саду, который посещает ребёнок, есть ещё 2 случая подобного заболевания.

При осмотре: температура - 37,4°C, вялый, бледный. От еды и питья отказывается. Слизистые оболочки ротовой полости и язык сухие. В ротоглотке: гиперемия дужек, задней стенки глотки, из носа необильное слизистое отделяемое. Со стороны сердца и лёгких без патологии. Пульс – 120 в минуту, АД – 95/62 мм рт. ст., ЧДД – 30 в минуту. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии и околопупочной области, отмечается громкое урчание. Печень +1,5+2+2 см, селезёнка не пальпируется. Стул за сутки 6 раз, жидкий, жёлтый, водянистый, пенистый, обильный, с кислым запахом без патологических примесей. Мочится обычно.

Общий анализ крови: HGB – 120 г/л, RBC – $3,86 \times 10^{12}/л$, WBC – $4,8 \times 10^9/л$; EO – 1%, NEUT – 29% (П – 1%, С – 28%), LYM – 64%, MON – 6%, СОЭ – 6 мм/ч.

Задание

1. Сформулируйте клинический диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. С какими заболеваниями требуется провести дифференциальный диагноз?
3. Укажите патогенетический тип диарейного синдрома, вид и степень эксикоза.
4. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Имеются ли показания для госпитализации? Составьте план лечения с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).
5. Укажите меры профилактики заболевания.

Задача № 8

Девочка 14 лет на повторном приеме у участкового педиатра. Обратилась с жалобами на боли в эпигастрии, появляющиеся утром натощак или через 1,5-2 часа после еды, иногда ночью купирующиеся приемом пищи.

Анамнез заболевания: больна в течение 1 года. Лечилась амбулаторно, получала антациды, де-нол, антибиотик. В последние 2 недели боли усилились, снизился аппетит, участилась отрыжка кислым, стул со склонностью к запорам.

Анамнез жизни: девочка первая в семье. Учится в специальной школе 6 дней в неделю, занимается 3 раза в неделю хореографией.

Генеалогический анамнез: у отца девочки гастрит.

Объективно: общее состояние средней тяжести, кожа бледно – розовая, чистая. Язык густо обложен желтоватым налетом. Живот при поверхностной пальпации болезненный в мезогастрии, там же отмечается мышечный дефанс. Печень не пальпируется. По другим органам и системам без патологии.

ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая визуально не изменена. Кардия смыкается полностью. В желудке мутное слизистое содержимое без примеси желчи, складки утолщены, полностью не расправляются при инсуффляции воздухом, местами наложения слизи на стенках желудка. Тонус желудка повышен. На слизистой в антральном отделе определяется язвенный дефект размером 1×1,5 см. Привратник сомкнут, симметричен, свободно проходим, с удовлетворительной замыкательной функцией. Луковица двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы с усиленным сосудистым рисунком, складки ровные. Тест на *Helicobacter pylori* – положительный.

УЗИ органов брюшной полости: печень с ровным четким контуром, в размерах не увеличена. Структура однородная. Эхогенность – средней интенсивности. Воротная вена – 8 мм, холедох – 4 мм. Внутривенечные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь – перегиб в нижней части пузыря, 54×13 мм, стенка 1 мм, эхосвободен. Через 40 после желчегонного завтрака – 46×11 мм. ПДФ – 0,99. Поджелудочная железа с ровным четким контуром 14×16×18 мм, структура однородная, эхогенность средней интенсивности. Вирсунгов проток фрагментами до 2 мм. Селезенка – без особенностей.

Внутрижелудочная рН-метрия: тело – гиперацидность, Декомпенсация ощелачивания в антральном отделе желудка.

Задание

1. Сформулируйте клинический диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Имеются ли показания для госпитализации? Составьте план лечения с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).
3. По какой группе здоровья должен наблюдаться ребенок?
4. Составьте план лабораторных и инструментальных исследований, осмотров специалистами при диспансеризации по ф.30 с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), приказов МЗ РФ.
5. Определите группу для занятия физической культурой.

Задача № 9

На приеме участкового педиатра девочка 10 лет. Болеет 5-й день. Жалобы на боли в поясничной области, учащенное до 12 раз в сутки мочеиспускание, повышение температуры тела. Заболеванию предшествовало переохлаждение. На следующий день появилась головная боль, боли в животе и поясничной области, температура тела до 39°C. В течение последующих 4 дней продолжала высоко лихорадить, наблюдалась поллакиурия, помутнение мочи. Лечилась симптоматически.

Биологический анамнез: С возраста 2 лет наблюдается по поводу пиелозктазии легкой степени слева. Эпизодов мочевого инфекции не отмечалось. Страдает гастроинтестинальной формой пищевой аллергии. Склонна к вульвитам.

Генеалогический анамнез: у матери хронический пиелонефрит на фоне МКБ, у бабушки по линии матери – желчекаменная болезнь.

Объективно: температура тела 38,2°C, состояние средней тяжести за счет интоксикационного синдрома. Кожные покровы чистые, бледные, отеков не определяется. В легких дыхание везикулярное, Тоны сердца ритмичные. АД – 110/70 мм рт. ст., ЧСС – 96 в 1 мин. Миндалины выступают из-за небных дужек на 2/3, застойная гиперемия. Симптом поколачивания болезненный слева. Отмечается учащенное мочеиспускание до 15-18 раз в сутки. Стул - запоры

Общий анализ крови: WBC – $17,5 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 122 г/л, HCT – 37%, MCV – 82 фл, MCH – 28 пг, MCHC – 340 г/л, LYM – 22%, MON – 7%, EO – 1%, NEUT – 70% (П – 7%, С – 63%); СОЭ – 28 мм/ч.

Общий анализ мочи: COLOR – Yellow, S.G – 1010, pH – 7.0, PRO – 0,165 г/л, BLd – 1-2 в п/зр, LEU – сплошь, эпителий плоский – единичные в п/зр, цилиндры – нет, слизь – немного, соли – оксалаты в большом количестве.

Анализ мочи по Зимницкому: дневной диурез - 600 мл, ночной диурез – 400 мл, относительная плотность 1008-1020.

Посев мочи с определением чувствительности к антибиотикам: кишечная палочка 10^6 КОЕ/мл чувствительная к цефалоспорином, ампициллину.

Биохимический анализ крови: общий белок – 72 г/л, СРБ ++++, мочевины – 4,3 ммоль/л, креатинин – 69 мкмоль/л.

УЗИ почек: аномалия развития: удвоение левой почки. Признаки повышения эхогенности паренхимы, расширения ЧЛС слева. Мочевой пузырь без особенностей. Остаточной мочи нет

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Имеются ли показания для госпитализации? Составьте план дальнейшего обследования для уточнения диагноза с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), приказов МЗ РФ.
3. Каковы принципы лечения данного заболевания?

4. Составьте план лабораторных и инструментальных исследований, осмотров специалистами при диспансеризации по ф.30 с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), Приказов МЗ РФ.
5. По какой группе здоровья должен наблюдаться ребенок? Определите группу для занятия физической культурой.

Задача № 10

Девочка, 6-ти лет находится на диспансерном учете у педиатра и аллерголога с диагнозом: бронхиальная астма. Пришла на очередной диспансерный прием в поликлинику.

Анамнез заболевания: В возрасте 2-х лет диагностирован рецидивирующий обструктивный бронхит. В 4,5 года выставлен диагноз: бронхиальная астма. Приступы астмы возникают на фоне ОРВИ. Последний приступ развился 6 месяцев тому назад. Получает базисную терапию.

Анамнез жизни: На 1-м году жизни у ребенка аллергический дерматит на яичный белок. С возраста 1-го года отмечались частые (6-8 раз в год) ОРВИ. Посещает детский сад.

Генеалогический анамнез: у отца поллиноз, у бабушки по линии отца бронхиальная астма.

Физическое развитие: рост – 115 см, масса – 18 кг, окружность грудной клетки – 53 см.

Объективно: в контакт вступает неохотно, с трудом расстается с родителями. В зеве миндалины рыхлые, выступают из – за небных дужек на 2/3, носовое дыхание затруднено, отделяемого нет. В легких – без патологии, ЧДД – 24 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 100 в 1 мин. Живот мягкий.

Общий анализ крови: WBC – $7,3 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 127 г/л, HCT – 37%, MCV – 83 фл, MCH – 28 пг, MCHC – 340 г/л, LYM – 25%, MON – 5%, EO – 7%, NEUT – 63% (П – 3%, С – 60%), СОЭ – 5 мм/ч.

Пикфлоуметрия: пиковая скорость выдоха 85% от нормы.

Спирография в покое: ЖЕЛ и ФЖЕЛ в пределах нормы. Показатели проходимости дыхательных путей понижены.

IgE общий: 510 МЕ/мл.

IgE специфический: выявлена сенсibilизация к аллергенам пыльцы полыни и амброзии

Консультация ЛОР: гипертрофия аденоидов II степени, гипертрофия небных миндалин II степени.

Задание

1. Сформулируйте клинический диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка, план лечения.
3. Составьте план осмотра специалистами на 1 год при диспансеризации по ф.30 с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), приказов МЗ РФ.
4. Определите группу здоровья, медицинскую группу для занятия физической культурой.
5. Составьте план профилактических прививок на год. Укажите особенности вакцинации детей с бронхиальной астмой.

Задача № 11

На профилактическом приеме у участкового педиатра мальчик 11 месяцев. Жалобы на отставание в физическом развитии, плохой аппетит, одышку при эмоциональной и физической нагрузке, быструю утомляемость при кормлении. Наблюдается кардиологом с рождения.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности, протекавшей на фоне гестоза и угрозы прерывания в первой половине, контакта с токсическими веществами (мать – штукатур-маляр). На 30-й неделе УЗИ плода выявило порок сердца. Роды в срок. Масса – 2800 г, длина – 49 см, окружность головы – 35 см, окружность груди – 32 см. ОША – 5-6 баллов. Закричал сразу, к груди приложен на 4-е сутки, на 5-е сутки переведен в отделение патологии новорожденных. С 3 мес. на искусственном вскармливании, аппетит снижен.

Генеалогический анамнез: у матери – аллергический риноконъюнктивит.

Физическое развитие: длина – 70 см, масса тела – 8500 г, окружность груди – 45 см, окружность головы – 44 см.

Нервно-психическое развитие: ходит при поддержке, стоит самостоятельно без опоры, действует с предметами по – разному, произносит первые слова-обозначения «мама», «ав-ав», «кис-кис», знает свое имя, пьет из чашки.

Объективно: кожные покровы с цианотичным оттенком, выраженный акроцианоз. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 0,5 см кнаружи от правой парастеральной линии, верхняя – 2 межреберье, левая – на 2,5 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Вдоль левого края грудины выслушивается грубый систолический шум жесткого тембра, 2 тон ослаблен во 2 межреберье слева. ЧСС – 140 в 1 мин. Дыхание по типу диспноэ (углубленное, аритмичное). При аускультации хрипы не выслушиваются. ЧДД – 40 в 1 мин. Печень не выступает из-под края реберной дуги.

Общий анализ крови: WBC – $6,1 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $5,4 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 170 г/л, HCT – 46%, MCV – 85 фл, MCH – 31 пг, MCHC – 359 г/л, LYM – 64%, MON – 5%, EO – 1%, NEUT – 30% (П – 2%, С – 28%), СОЭ – 2 мм/ч.

ЭКГ: отклонение ЭОС вправо, признаки гипертрофии миокарда правого желудочка. *Эхо-КГ:* стеноз легочной артерии, дефект мембранозной части межжелудочковой перегородки 10 мм, смещение аорты вправо, гипертрофия правого желудочка.

Задание

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка. Определите группу здоровья и группы риска.
2. Оцените физическое развитие ребенка, в т.ч. с помощью программы WHO Anthro. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
3. Оцените данные дополнительных методов исследования.
4. Составьте план диспансеризации по ф.30.
5. Какое угрожающее состояние может возникнуть при данном заболевании, окажите неотложную помощь с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Задача № 12

Вызов участкового педиатра на дом к мальчику 7 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 38,9°C, выраженные боли в горле, снижение аппетита. Ребенок заболел остро, сутки назад. Заболевание началось с вышеперечисленных жалоб. Дома все здоровы.

Анамнез жизни: Мальчик единственный ребенок в семье, от молодых здоровых родителей. С возраста 3 лет ребенок посещает детский сад. Острыми респираторными заболеваниями болеет редко. На диспансерном учете не состоит.

Физическое развитие: рост – 126 см, масса тела – 24,5 кг, окружность грудной клетки – 60 см.

Объективно: состояние средней степени тяжести за счет интоксикационного синдрома. Самочувствие страдает. Кожные покровы чистые, бледные. Видимые слизистые чистые, в зеве яркая разлитая гиперемия. Миндалины рыхлые, отечные, с большим количеством гнойных фолликулов. Губы сухие. Подчелюстные лимфоузлы пальпируются в диаметре до 1-1,5 см, болезненные, с кожей и подкожной клетчаткой не спаяны. Носовое дыхание свободно. В легких перкуторно определяется ясный легочный звук. Аускультативно дыхание везикулярное. ЧДД – 28 в 1 мин. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумов нет. ЧСС – 110 в 1 мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочится свободно. Стул 1 раз в сутки.

Задание

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. Составьте алгоритм врачебных действий соответственно диагнозу, план обследования с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Имеются ли показания для госпитализации? Составьте план лечения больного с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).
5. Перечислите возможные осложнения при данном заболевании.

Задача № 13

На профилактическом приеме у участкового педиатра мальчик 6 мес. Жалобы матери на кожные высыпания, беспокойство, зуд кожных покровов.

Анамнез заболевания: болен с 2 месяцев, когда после перевода на искусственное вскармливание на коже щек появились участки покраснения с элементами микровезикул, затем мокнутие с образованием корочек. Применение антигистаминных препаратов давали кратковременный эффект. В 5,5 месяцев после введения овсяной каши отмечался разжиженный стул со слизью. Ребенок получает смесь «НАН кисломолочный» по 200 мл, 3 раза в день, пюре из кабачков – 150,0 г 1 раз в день, молочную овсяную кашу – 200,0 г, 1 раз в день, яблочный сок – 60,0 мл, 1 раз в день.

Анамнез жизни: ребенок от II беременности с гестозом I половины, роды I срочные, масса при рождении – 3200 г, рост – 50 см, окружность груди – 33 см, окружность головы – 35 см, ОША – 8-9 баллов. К груди приложен в родзале. Сделана BCG и две вакцинации от гепатита В в срок, далее не привит.

Генеалогический анамнез: у матери – поллиноз, у бабушки по линии матери – бронхиальная астма.

Физическое развитие: масса – 8000 г, рост – 66 см, окружность груди – 43 см, окружность головы – 43 см.

Нервно-психическое развитие: поворачивается с живота на спину, подползает, свободно берет игрушку из разных положений, произносит слоги «ма», «ба», снимает пищу губами с ложки.

Объективно: состояние средней тяжести, беспокоен. На волосистой части головы – корочки желтого цвета. На коже лица, туловища, шеи, разгибательных поверхностях конечностей определяются папулы, везикулы на эритематозном фоне с расчесами, эрозиями и выделением серозного экссудата. Стул кашицеобразный с примесью слизи.

Общий анализ крови: WBC – $9,2 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 120 г/л, HCT – 36%, MCV – 81 фл, MCH – 29 пг, MCHC – 358 г/л, LYM – 51%, MON – 10%, EO – 9%, NEUT – 30% (П – 3%, С – 27%), СОЭ – 12 мм/ч.

Иммунологическое исследование крови: IgE – 530 МЕ/мл (N до 100 МЕ/мл), повышение уровня специфических IgE к белку коровьего молока, овсу.

Задание

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка. Определите группу здоровья и группы риска.
2. Оцените физическое развитие ребенка, в т.ч. с помощью программы WHO Anthro. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
3. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Назначьте лечение с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).
4. Составьте план осмотров специалистов и лабораторных исследований по ф.30 с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения), приказов МЗ РФ.
5. Определите тактику по дальнейшей вакцинации ребенка.

Вызов участкового педиатра на дом к мальчику 2-х лет.

Жалобы: мучительный кашель, затрудненное носовое дыхание, отказ от еды, повышение температуры тела в течение дня до 39⁰С.

Анамнез заболевания: болен в течение 7-ми дней. Со 2-го дня болезни лечился симптоматически по поводу ОРВИ участковым педиатром. С 3-го дня болезни Т⁰ тела снизилась до субфебрильных цифр, самочувствие улучшилось. Накануне ночью мама обратила внимание на ухудшение состояния ребенка: появилась синева вокруг губ, одышка, усилился кашель.

Анамнез жизни: на диспансерном учете не состоит, ДОО не посещает.

Физическое развитие: рост – 86,5 см, масса – 12,5 кг, окружность грудной клетки – 51 см.

Объективно: температура тела 39,5⁰ С. Кожные покровы бледные, щеки гиперемизированы. Периоральный цианоз. В зеве гиперемия дужек, слизистая задней стенки глотки рыхлая, зернистая. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки. Над легкими укорочение перкуторного звука справа ниже угла лопатки, там же выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД – 60 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 130 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

Общий анализ крови: WBC – 15,3×10⁹/л, RBC – 4,4×10¹²/л, HGB – 122 г/л, HCT – 36%, MCV – 87 фл, MCH – 27 пг, MCHC – 350 г/л, LYM – 25%, MON – 5%, EO – 3%, NEUT – 67% (П – 6%, С – 61%), СОЭ – 23 мм/ч.

Общий анализ мочи: COLOR – Yellow, CLA – Clear, S.G – 1018, pH – 5,0, GLU – neg, PRO – neg, BLd – neg, LEU – 0-1 в п/зр., эпителий – 1-2 в п/зр.

Рентгенограмма органов грудной клетки: в прямой проекции корни легких расширены, правый корень не структурен, легочный рисунок усилен. В правой нижней доле отмечается инфильтрация S₉₋₁₀. Купола диафрагмы свободны, расположены обычно. Органы средостения не изменены.

Задание

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. Оцените физическое развитие. в т.ч. с помощью программы WHO Anthro.
3. С какими заболеваниями надо провести дифференциальный диагноз.
4. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Имеются ли показания для госпитализации? Назначьте терапию.
5. Определите группу здоровья после выздоровления. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком.

Задача № 15

Девочка в возрасте 1 года приглашена на профилактический прием к педиатру.

Мать предъявляет **жалобы** на вялость и снижение аппетита у ребенка.

Анамнез жизни: Беременность вторая, со слов матери протекала нормально, в женской консультации женщина не наблюдалась. Роды вторые, срочные, без особенностей. Старшему ребенку 2 года 2 месяца. Масса при рождении – 3100 г, длина – 51 см, оценка по шкале Апгар – 8/9 баллов. На грудном вскармливании до 3 месяцев, затем переведена на цельное коровье молоко. С 4 месяцев введены соки, фруктовое и овощное пюре, с 5 месяцев – манная каша, творог, с 8 месяцев – мясное пюре (ела плохо). Привита по календарю. За последние 2 месяца дважды переболела ОРВИ.

Физическое развитие: рост – 73 см, масса тела – 9,6 кг, окружность головы – 45 см, окружность груди – 47 см. **Нервно – психическое развитие:** стоит с опорой, произносит 2-3 слова, выполняет элементарные требования взрослых, пьет из чашки, которую держит взрослый.

Объективно: состояние средней степени тяжести за счет основного заболевания. На осмотр реагирует вяло. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледные, сухие. Волосы ломкие. Отмечается умеренная мышечная гипотония. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД 32 в 1 мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, на верхушке выслушивается короткий систолический шум, за пределы сердца не проводится. ЧСС – 126 в 1 мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. Мочится свободно, стул 1-2 раза в день.

Общий анализ крови: WBC – $8,8 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 78 г/л, HCT – 33%, MCV – 68 фл, MCH – 20 пг, MCHC – 280 г/л, RDW – 16%, LYM – 60%, MON – 10%, EO – 4%, NEUT – 26% (П – 2%, С – 24%), RTC – 1,5%, ЦП – 0,73, СОЭ – 22 мм/ч. Анизоцитоз (++), пойкилоцитоз (++) эритроцитов.

Общий анализ мочи: COLOR – Yellow, CLA – Clear, S.G – 1018, GLU – neg, PRO – neg, BLd – neg, LEU – 2-3 в п/зр., эпителий – 1-2 в п/зр., цилиндры – нет, слизь – немного.

Биохимический анализ крови: сывороточное железо – 6,3 мкмоль/л, ОЖСС – 90,2 мкмоль/л, свободный гемоглобин – не определяется.

Задание

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Определите группу здоровья.
2. Оцените физическое развитие, в т.ч. с помощью программы WHO Anthro. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
3. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Имеются ли показания для госпитализации? Составьте план лечения с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).
4. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком на участке по ф.30/у.
5. Обоснуйте тактику дальнейшей вакцинации ребенка.

Задача № 16

Мать с мальчиком 6 месяцев пришла на профилактический прием в поликлинику.

Анамнез жизни: мальчик от 2 беременности, протекавшей на фоне гестоза II половины. Первый ребенок здоров. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела – 3600 г, длиной – 53 см, окружностью головы – 35 см, окружностью груди – 34 см. Закричал сразу. В роддоме привит. Естественное вскармливание до 2,5 месяцев, затем цельное коровье молоко. Кормится 5 раз, съедает по 180-200 мл в одно кормление. Профилактика рахита не проводилась. В 1 месяц проведена вторая вакцинация от гепатита В. В 3 месяца сделана прививка АКДС + полиомиелит, реакции на прививку не наблюдалось. В 4 и 5 месяцев на профилактический прием не явились. В течение последнего месяца мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от пеленки резкий запах аммиака.

Физическое развитие: рост – 64 см, масса тела – 7500 г, окружность головы – 42 см, окружность груди – 43 см.

Нервно-психическое развитие: поворачивается со спины на живот, свободно берет игрушку из разных положений, длительно гулит, снимает пищу губами с ложки.

Объективно: определяется уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 3×3 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В легких и сердце без особенностей. Живот мягкий, распластаный. Печень+3+3+3 см, селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: WBC – $7,9 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 114 г/л, HCT – 36%, PLT – $270 \times 10^9/\text{л}$, MCV – 87 фл, MCH – 26 пг, MCHC – 354 г/л, LYM – 60%, MON – 3%, EO – 1%, NEUT – 36% (П – 2%, С – 34%), СОЭ – 8 мм/ч.

Общий анализ мочи: COLOR – Yellow, CLA – Clear, pH – 5,0, S.G – 1016, GLU – neg, PRO – neg, BLd – neg, LEU – 0-1 в п/зр., эпителий – 0-1 в п/зр.

Биохимический анализ крови: кальций общий – 1,8 ммоль/л (N 2,2-2,7 ммоль/л), фосфор крови – 1,2 ммоль/л (N 1,3-2,1 ммоль/л).

Задание

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка. Определите группу здоровья, группы риска.
2. Оцените физическое развитие, в т.ч. с помощью программы WHO Anthro. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
3. Назначьте лечение с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).
4. Составьте план диспансерного наблюдения.

5. Решите вопрос о проведении вакцинации.

Задача № 17

Девочка 5 месяцев направлена к педиатру в ЦРБ фельдшером.

При поступлении мать предъявляет **жалобы** на периодическое беспокойство ребенка, снижение аппетита, плохую прибавку массы тела.

Анамнез жизни: ребенок от юной матери из малообеспеченной полноценной семьи, от 1-ой беременности, протекавшей с гестозом I и II половины. Роды в срок. Масса ребенка при рождении – 2750 г, длина – 51 см. С 2 месяцев на искусственном вскармливании в связи с недостатком молока у матери, получала разведенное водой домашнее коровье молоко, кефир, с 4 месяцев – соки, фруктовое пюре. Дважды переболела ОРВИ. На прием в поликлинику мать являлась нерегулярно. От вакцинации мать отказалась.

Физическое развитие: рост – 63 см, масса тела – 5000 г, окружность головы – 41 см, окружность груди – 39 см.

Нервно-психическое развитие: мать узнает, гулит, поворачивает голову на звук, улыбается редко, захватывает висящую игрушку, но не удерживает ее, с помощью переворачивается со спины на живот, четко берет чашку, которую держат перед грудью ребенка.

Объективно: состояние ребенка средней степени тяжести за счет основного заболевания. Девочка вялая, иногда беспокойная, на осмотр реагирует негативно. T^0 тела нормальная. Кожные покровы чистые, бледные, сухие. Тургор тканей снижен. Подкожный жировой слой слабо выражен на туловище и конечностях. Умеренная мышечная гипотония. Видимые слизистые чистые, розовые. Губы сухие. В углах рта заеды. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧДД 36 в 1 мин. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС 125 в 1 мин. Живот умеренно вздут. Печень+2,5+3+3 см. Мочеиспускание безболезненное. Стул со скудными каловыми массами 1 раз в день.

Общий анализ крови: WBC – $9,2 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 112 г/л, HCT – 34%, MCV – 80 фл, MCH – 26 пг, MCHC – 350 г/л, LYM – 52%, MON – 8%, EO – 4%, NEUT – 36% (П – 2%, С – 34%), СОЭ – 3 мм/ч.

Копрограмма: цвет светло-коричневый, запах специфический, консистенция густая. Микроскопия: жир нейтральный -, жир омыленный +, крахмал внеклеточный +, растительная клетчатка +, мышечные волокна переваренные +, каловый детрит +, яйца глистов не обнаружены.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка. Определите группу здоровья и группы риска.
2. Оцените физическое развитие, в т.ч. с помощью программы WHO Anthro. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
3. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Имеются ли показания для госпитализации? Назначьте лечение.
4. Составьте план диспансерного наблюдения за ребенком по ф.30/у с учетом групп риска после выписки из стационара.

5. Дайте врачебные рекомендации родителям по вскармливанию, воспитанию, уходу за ребенком, его реабилитации после выписки из стационара.

Задача № 18

К девочке 5 лет, посещающей ДООУ, вызван участковый врач.

Жалобы на повышение температуры тела до фебрильных цифр, появление сыпи на коже, зуд кожных покровов, болезненность при глотании.

Анамнез заболевания: Заболела остро 3 дня назад. Заболевание началось с повышения температуры до 38,0°C и появления пятнистой сыпи за ушами. В течение 3-х дней температура тела периодически повышалась до 37,5-38,0° С. Каждое повышение температуры тела сопровождалось появлением новых элементов сыпи. Имеющаяся сыпь постепенно изменяла свой характер: на месте розовых пятен появлялись папулы, затем везикулы, наполненные прозрачным содержимым, которое становилось мутным, и пузырек вскрывался, образуя корочку.

Объективно: состояние средней тяжести, умеренные проявления интоксикационного синдрома. Температура тела – 37,8°C, ЧДД – 28 в 1 мин, ЧСС – 110 в 1 мин. На коже и волосистой части головы полиморфная сыпь в виде папул, пузырьков, наполненных серозным, мутным содержимым, корочки. На слизистой полости рта также имеются единичные элементы сыпи. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

Задание

1. Сформулируйте клинический диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
3. Какие лабораторные методы исследования используются для подтверждения этиологии заболевания?
4. Составьте план лечения и наблюдения за больным с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения). Имеются ли показания для госпитализации?
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий в детском учреждении и дома.

Задача № 19

К девочке 4 лет, посещающей ДОО, вызван повторно участковый врач.

Жалобы на повышение температуры тела, болезненность при глотании, слизистые выделения из носа, светобоязнь, боли в животе.

Анамнез заболевания: Впервые обратилась за медицинской помощью 5 дней назад, когда отмечалось повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, катаральные явления в носоглотке. Был выставлен диагноз ОРВИ, получала симптоматическое лечение. С 4-го дня болезни появилась светобоязнь, слезотечение, инъекция сосудов склер, присоединился сухой кашель. В течение последних суток появилась сыпь за ушами, затем на шее, лице, верхней части груди.

Анамнез жизни: в первые 2 года жизни привита не в полном объеме в связи с частыми заболеваниями ребенка. С 2 лет болеет не более 4 раз в год ОРВИ.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Проявления интоксикации выражены умеренно, температура тела $37,8^{\circ}\text{C}$. Отмечаются насморк, сухой кашель, конъюнктивит, светобоязнь, слезотечение, одутловатость лица, припухлость век, носа, губ. Шейные лимфатические узлы пальпируются размером до 0,5-1,0 см в диаметре, умеренно болезненные, плотные, с кожей и подкожной клетчаткой не спаяны. На коже лица, груди, верхней части спины обильная пятнисто-папулезная сыпь с тенденцией к слиянию, насыщенно-розового цвета. Свободная от сыпи кожа обычной окраски. Слизистая оболочка полости рта, ротоглотки гиперемирована, разрыхлена. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

Общий анализ крови: WBC – $6,3 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 136 г/л, HCT – 36%, MCV – 84 fl, MCH – 30 pg, MCHC – 348 g/l, LYM – 54%, MON – 6%, EO – 3%, NEUT – 37% (П – 1%, С – 36%), СОЭ – 12 мм/ч.

Задание

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
3. Составьте план лечения и наблюдения за больной с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения). Имеются ли показания для госпитализации?
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в детском учреждении и дома.
5. Укажите схему вакцинации против данного заболевания, состав вакцины, противопоказания.

Задача №20

К мальчику 6 лет, посещающему ДООУ, вызван участковый врач.

Жалобы на повышение температура, насморк, сыпь по всему телу.

Анамнез заболевания: Ребенок заболел остро. Заболевание началось с повышения температуры тела до $37,4^{\circ}\text{C}$, появления незначительных выделений из носа слизистого характера. К вечеру текущего дня у ребенка появилась сыпь, располагающаяся на лице, туловище, конечностях. Мать ребенка находится на 8-й неделе беременности.

Объективно: состояние средней степени тяжести, умеренные проявления интоксикационного синдрома, самочувствие удовлетворительное. Температура тела – $37,4^{\circ}\text{C}$, ЧДД – 22 в мин, ЧСС – 90 в мин. Положение активное. Пальпируются заднешейные, затылочные, околоушные лимфатические узлы диаметром до 0,8-1,0 см. На лице, шее, туловище, разгибательных поверхностях конечностей, спине и ягодицах определяется необильная, пятнистая, пятнисто-папулезная сыпь, располагающаяся на неизменном фоне, без тенденции к слиянию. На животе, груди, лице сыпь выражена слабо. На слизистой мягкого неба выявляется энантема в виде мелких, бледно-розовых пятнышек диаметром 3-5 мм. Умеренная гиперемия небных дужек. Катаральный конъюнктивит. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

Задание

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
3. Составьте план лечения и наблюдения за больным с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения). Имеются ли показания для госпитализации?
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в детском учреждении и дома.
5. Укажите схему вакцинации против данного заболевания, состав вакцины, противопоказания.

Задача № 21

Ребёнка 5 лет в течение двух дней беспокоят кашель, насморк, повышение температуры до 39°C. Мать заметила подкожные кровоизлияния на коже груди, дважды было носовое кровотечение.

Эпид.анамнез: мальчик посещает детский сад, где регистрируются ОРВИ.

Объективно: состояние средней степени тяжести, выражены проявления интоксикации, аппетит снижен, ребенок активен. Температура тела 38,4°C, ЧДД – 28 в мин, ЧСС – 110 в мин. Положение активное. Кожные покровы горячие, сухие, на верхней части груди, лице необильная геморрагическая сыпь 0,1-0,2 см. Периферические лимфатические узлы 0,6-0,8 см, эластичные, безболезненные. На слизистой мягкого неба единичные геморрагические элементы 0,1 см. Гиперемия небных дужек, зернистость задней стенки глотки. Катаральный конъюнктивит, склерит. Носовое дыхание свободное, скудное слизистое отделяемое. Кашель грубый. Над легкими дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги. Стул 1 раз, оформлен, без патологических примесей. Мочеиспускание безболезненное, моча светлая.

Общий анализ крови: WBC – $3,2 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 132 г/л, HCT – 36%, PLT – $180 \times 10^9/\text{л}$, MCV – 84 fl, MCH – 30 pg, MCHC – 348 g/l, LYM – 64%, MON – 2%, EO – 1%, NEUT – 33% (П – 5%, С – 28%), СОЭ – 5 мм/ч.

Общий анализ мочи: COLOR – Yellow, CLA – Clear, pH – 5,0, S.G – 1016, GLU – neg, PRO – neg, BLd – neg, LEU – 1-2 в п/зр., эпителий – 1-2 в п/зр.

Мазок из носа, ротоглотки: методом РИФ выявлены РНК-содержащие вирусы.

Задание:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. Оцените результаты лабораторных методов исследования.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
4. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Имеются ли показания для госпитализации? Составьте план лечения с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).
5. Укажите специфические и неспецифические профилактические мероприятия при данном заболевании.

Задача № 22

Ребёнок С. 3 лет болен второй день, заболел остро, стали беспокоить кашель, насморк, температура повысилась до 37,2°C. Развился приступ затруднённого дыхания.

При осмотре врачом-педиатром участковым состояние оценено как тяжёлое за счёт дыхательной недостаточности. Одышка с затруднением вдоха при беспокойстве. Кашель «лающий», ребёнок беспокойный, голос осипший, с тенденцией к афонии. Наблюдаются втяжение межрёберных промежутков, яремной ямки, цианоз носогубного треугольника. Масса ребёнка – 15 кг, ЧДД – 52 в минуту, ЧСС – 120 в минуту.

Мать ребёнка от госпитализации отказалась.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: WBC – $4,3 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $4,7 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 122 г/л, HCT – 34%, MCV – 80 фл, MCH – 26 пг, MCHC – 350 г/л, LYM – 73%, MON – 10%, EO – 1%, NEUT – 16% (П – 2%, С – 14%), СОЭ – 5 мм/ч.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки: усиление сосудистого рисунка.

Задание:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. Укажите патогенез основных клинических синдромов.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
4. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Имеются ли показания для госпитализации? Составьте план лечения с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге. Существует ли специфические профилактические мероприятия при данном заболевании?

Задача № 23

Ребёнок 2 лет заболел остро с повышения температуры тела до 38,0°C, появления сухого кашля, насморка. Среди ночи проснулся от шумного, затруднённого дыхания. Беспокоен, мечется в кроватке. Кашель сухой, «лающий». Мать вызвала скорую помощь.

При осмотре врач отметил заложенность носа (ребёнок дышит ртом), бледность кожных покровов, периоральный цианоз, втяжение межреберий, яремной и надключичной ямок при вдохе. Число дыханий – 42 в минуту. Голос осипший, вдох шумный. Кашель грубый, сухой. При осмотре ротоглотки врач отметил яркую гиперемию дужек, нёбных миндалин, зернистость задней стенки глотки. Налётов нет. Аускультативно дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧСС – 142 в минуту. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень, селезёнка не увеличены. Стул (со слов матери) был оформленным. Мочится обычно. Моча светлая.

Пульсоксиметрия: насыщение крови кислородом – 92%.

Задание:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. Укажите патогенез основных клинических синдромов.
3. Укажите этиологию данного заболевания. Какие лабораторные методы исследования используются для подтверждения этиологии с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения)?
4. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Имеются ли показания для госпитализации?
5. Составьте план лечения больного с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Задача № 24

Ребёнок 7 месяцев болен в течение 3 дней. Температура – 38-39°C, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа.

Участковый врач-педиатр при осмотре на 4 день болезни расценил состояние ребёнка как средне-тяжёлое. Температура – 38,3°C. Веки отёчны, конъюнктивита гиперемирована. На нижнем веке справа небольшая белая плёнка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Пальпируются подчелюстные, передне-, задне-шейные лимфатические узлы в диаметре до 1,5-2 см, безболезненные, эластичные. Зев гиперемирован, миндалины и фолликулы задней стенки глотки гипертрофированы. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В лёгких аускультативно жёсткое дыхание, проводные влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 132 ударов в минуту. Печень +3,5+3,5+3 см, селезенка +1,5 см из-под рёберной дуги, эластической консистенции. Стул разжиженный, 5 раз за сутки, со слов мамы без патологических примесей.

Общий анализ крови: WBC – $7,9 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $4,3 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 133 г/л, HCT – 34%, LYM – 72%, MON – 4%, EO – 3%, NEUT – 21% (П – 3%, С – 18%), СОЭ – 4 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 74 г/л, АЛТ – 32 Ед/л, АСТ – 30 Ед/л.

Рентгенограмма органов грудной клетки: лёгочный рисунок усилен, лёгочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная тень без особенностей, диафрагма чёткая, синусы дифференцируются.

Задание:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. На основании каких основных клинических синдромов поставлен диагноз ребенку?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
4. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Имеются ли показания для госпитализации? Составьте план лечения с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).
5. Перечислите меры профилактики заболевания.

Задача № 25

Мальчик 4 месяцев заболел 3 дня назад с подъёма температуры тела до 37,2°C, заложенности носа, покашливания. В течение последующих двух дней отмечалась субфебрильная температура, кашель стал нарастать, сегодня появилось затруднение дыхания, со слов матери, ребёнок «задыхается», отказывается пить. Мать обратилась к врачу-педиатру участковому.

Из анамнеза жизни известно, что ребёнок родился доношенным, с массой тела 3400 г, длиной тела 52 см, период новорождённости протекал без особенностей, выписан под наблюдение врача-педиатра участкового на 3 сутки после рождения. В возрасте ребёнка 2 месяцев у матери пропало молоко (мать курила во время беременности и сейчас курит). Ребёнок находится на искусственном вскармливании. До настоящего времени не болел. Прививается по возрасту.

Семья – 5 человек, есть ещё двое детей в возрасте 8 и 4 лет, старший ребёнок переносит лёгкую форму острого назофарингита.

При осмотре состояние ребёнка тяжёлое, за счет симптомов дыхательной недостаточности. SaO₂ – 90%. Ребёнок беспокоен, часто кашляет, кашель влажный. Отмечается одышка экспираторного типа, ЧДД 78 в минуту, мелкопузырчатые хрипы и крепитация в лёгких с обеих сторон, выслушиваются редкие сухие свистящие хрипы. Визуально отмечается незначительное вздутие грудной клетки, перкуторно определяется коробочный оттенок звука. В акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы, отмечается втяжение межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа.

Живот мягкий и безболезненный при пальпации, печень выступает на +1,5+1,5+2см из-под края рёберной дуги, селезёнка не увеличена. Стул до 4 раз в день без патологических примесей. Мочится редко.

Задание:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. Укажите основные клинические синдромы.
3. Укажите патогенез развития дыхательной недостаточности при данном заболевании.
4. Назовите факторы риска развития заболевания и тяжёлого течения болезни у данного ребёнка.
5. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Имеются ли показания для госпитализации? Назовите основные направления терапии данного заболевания с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Задача № 26

На амбулаторном приёме мать с мальчиком 1 года 6 месяцев.

Ребёнок от первой беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды срочные, без осложнений. Масса при рождении – 3 500 г, длина тела – 52 см. Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале, привит по календарю.

Семья полная.

Индекс отягощённости наследственного анамнеза – 0,6.

Мальчик с 6 месяцев жизни находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии матери. На первом году жизни однократно перенес ОРВИ, в 8 месяцев – пневмонию.

На момент осмотра соматический статус без патологии.

Масса – 10500 г, длина – 80 см, окружность груди – 48 см.

Сон спокойный.

Аппетит хороший.

Зубов – 14 (8 верхних и 6 нижних).

Психометрия:

Д – перешагивает через препятствие приставным шагом;

И – умеет воспроизводить часто наблюдаемые в жизни действия (причёсывает, умывает);

Ра – в момент заинтересованности называет предметы;

Рп – находит по слову среди нескольких сходных предметов по цвету, размеру и пр.;

Ср – ориентируется в 3-4 контрастных формах предметов (шар, куб, кирпичик)

Н – самостоятельно ест жидкую пищу ложкой, просится на горшок.

Задание:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10, обоснуйте, определите группу здоровья.
2. Оцените физическое развитие, в т.ч. с помощью программы WHO Anthro. Оцените нервно-психическое развитие ребенка.
3. Дайте врачебные рекомендации законному представителю ребёнка на профилактическом осмотре.
4. Проведите профилактику пограничных состояний и специфическую профилактику инфекционных заболеваний в рамках национального календаря профилактических прививок.
5. В каком возрасте следующий раз ребенок должен пройти на профилактический осмотр? Консультации каких специалистов должен получить ребёнок в рамках приказа МЗ РФ №514н?

Задача № 27

На амбулаторном приёме мать с девочкой 4 месяцев.

Ребёнок от V беременности II срочных родов; первая беременность закончилась выкидышем, последующие беременности – мед. аборты, IV беременность закончилась срочными родами – мальчик 1,5 года. Данная беременность протекала с гестозом I и II половины. В женской консультации на учете с 36 недели беременности. Роды срочные, без патологии. Масса при рождении – 3150 г, длина тела – 49 см.

С одного месяца ребёнок находится на искусственном вскармливании по причине гипогалактии у матери. Перенесённые заболевания: ОРВИ в 2 месяца жизни. Привита по календарю.

Ребёнок из неполной семьи. Мать с детьми проживает в однокомнатной квартире. Материальное обеспечение семьи неудовлетворительное. Имеются вредные привычки.

Индекс отягощённости наследственного анамнеза – 0,5.

При осмотре: отмечается бледность кожных покровов, повышенная потливость, небольшая мышечная гипотония, облысение затылка, краниотабес. Мать отмечает беспокойный сон. По другим внутренним органам и системам – без видимой патологии.

Зубов нет. Большой родничок – $2,5 \times 2,5$ см, края податливы. Масса тела – 5800 г, длина – 59 см.

Психометрия:

Аз – узнаёт близкого человека (радуется);

Ас – ищет источник звука, поворачивает голову в его сторону;

Э – появляется комплекс оживления в ответ на разговор с ним, смеётся в ответ на речевое общение с ней;

Др – рассматривает, не захватывает игрушки, низко висящие над ней;

До – не удерживает голову в вертикальном положении, при поддержке за подмышки ноги не упираются о твёрдую опору;

Ра – гулит;

Н – во время кормления перестала поддерживать бутылочку руками.

Задание:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. Определите группу здоровья и группу риска.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).
4. Составьте план лечения с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения). Имеются ли показания для госпитализации?
5. Дайте врачебные рекомендации законному представителю ребенка на профилактическом приеме.

Задача № 28

На амбулаторном приёме мать с дочерью 4,5 месяцев.

Жалобы: на повышение температуры тела до 38°C, беспокойство, появление покраснения, болезненность и уплотнение в месте введения вакцины АКДС.

Анамнез заболевания: день назад ребёнку на фоне полного здоровья проведены V2 АКДС + V2 ИПВ + V2 пневмококковая инфекция. Предыдущую вакцинацию в возрасте 3 месяцев девочка перенесла хорошо. Реакций не наблюдалось.

Анамнез жизни: ребёнок от первой физиологической беременности, первых срочных физиологических родов. Масса при рождении - 3100 г, длина тела - 50 см. Оценка по шкале Апгар 8-10 баллов. В роддоме проведена вакцинация V1 BCG и V1 ВГВ. Выписана на 4 сутки.

Далее прививалась согласно национальному календарю прививок.

До настоящего времени ничем не болела. Физическое и нервно-психическое развитие соответственно возрасту. Находится на естественном вскармливании.

Наследственный анамнез не отягощен.

Объективно: температура тела - 37,0°C. Видимые слизистые чистые. По внутренним органам и системам патологии не выявлено. Стул кашицеобразный, без патологических примесей.

В месте введения вакцины АКДС пальпируется инфильтрат диаметром 1 см, гиперемия и отёк мягких тканей диаметром 3 см.

Задание:

1. Обоснуйте и поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10. Определите группу здоровья. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. Дайте рекомендации по дальнейшей тактике иммунизации ребёнка.
3. Дайте определение поствакцинальных осложнений. Перечислите общие клинические проявления при поствакцинальных осложнениях.
4. Перечислите местные клинические проявления при поствакцинальных осложнениях.
5. В каких ситуациях необходимо подать экстренное извещение при проведении вакцинопрофилактики?

Задача № 29

Вызов на дом к ребёнку 1 года 10 месяцев.

Жалобы: насморк, частый кашель, частое шумное дыхание с затрудненным выдохом, субфебрильная температура.

Анамнез заболевания: заболел постепенно - появились слизистые выделения из носа, редкий кашель, температура тела – 37,5°C. Ночью кашель усилился, стал частым и малопродуктивным. Ребёнок не спал, беспокоился. Появилось частое шумное дыхание с затруднённым выдохом.

Анамнез жизни: ребёнок от I беременности, протекавшей с гестозом I половины. Роды в срок. Масса при рождении - 3000 г, длина - 50 см. Физическое и нервно-психическое развитие – соответственно возрасту. На грудном вскармливании находился до 1 года. С введением блюд прикорма появилось мокнутие щек, которое периодически повторяется. К врачу по этому поводу не обращались. Перенес ОРВИ после 1 года 3 раза, последние 2 эпизода сопровождались затруднённым выдохом.

Объективно: состояние мальчика средней степени тяжести, положение - ортопноэ. Вялый, в сознании. Кожные покровы бледные, на щеках – пятнисто-папулезная сыпь с мокнутием, при плаче – периоральный цианоз. В акте дыхания участвуют крылья носа и мышцы плечевого пояса. Зев умеренно гиперемирован. Грудная клетка бочкообразная, перкуторно - коробочный оттенок звука над всей поверхностью легких. Аускультативно - на фоне жёсткого дыхания много сухих свистящих хрипов, выдох удлинён, ЧДД – 55 в мин. ЧСС – 146 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. Печень – у нижнего края рёберной дуги.

Задание:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. Каковы патогенетические механизмы возникновения дыхательной недостаточности в данном случае?
3. Перечислите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференцированный диагноз в данной ситуации.
4. Имеются ли показания для госпитализации? Назначьте лечение ребенку на догоспитальном этапе с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения). Составьте алгоритм маршрутизации ребенка при ухудшении состояния.
5. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача № 30

Вызов на дом врача-педиатра участкового к подростку 17 лет.

Жалобы: на сильные боли в горле, общую слабость, головную боль, температуру тела 39,0°C.

Анамнез заболевания: Болен вторые сутки. Утром прошлого дня стало больно глотать, в течение дня боль в горле усилилась, к вечеру резко поднялась температура, от еды отказывается (больно глотать), сон беспокойный. Утром вызвали участкового врача-педиатра. Контакт с инфекционными больными отрицает.

Анамнез жизни: без особенностей.

Объективно: температура – 38,5°C. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые, розовые, горячие. В зеве яркая гиперемия нёбных дужек, мягкого нёба, миндалин. Лакуны миндалин расширены, густо обложены налётом жёлто-белого цвета. Пальпируются подчелюстные, передние шейные лимфоузлы диаметром до 2,5 см, резко болезненные. Дыхание через нос свободное. Частота дыхания – 20 в минуту. Над лёгкими перкуторно - ясный лёгочный звук. В лёгких аускультативно - дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Частота сердечных сокращений – 90 в минуту. Границы сердца не расширены. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный, печень по краю рёберной дуги, селезёнка не пальпируется. Мочится достаточно. Стул в предыдущие сутки 1 раз, оформленный.

За ребёнком ухаживает мать, которой необходимо освобождение от работы.

Задание:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. Какие анализы необходимо сделать пациенту с данным заболеванием при первичном вызове?
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данной патологии?
4. Назначьте лечение с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения). Имеются ли показания для госпитализации? Составьте алгоритм маршрутизации ребенка.
5. На какой максимальный срок можно выдать лист нетрудоспособности по уходу за данным пациентом?

Задача № 31

Вызов к ребенку 3 месяцев.

Жалобы: температура до 39°C, кашель, шумное дыхание.

Анамнез заболевания: заболел остро, температура поднялась до 39°C, появились кашель и шумное дыхание. За неделю до заболевания ребёнка у отца был насморк, кашель и субфебрильная температура.

Анамнез жизни: Ребёнок от I беременности, во время беременности мать дважды болела ОРВИ, бронхитом, получила курс антибактериальной терапии. Роды срочные. Период новорождённости протекал без особенностей. На естественном вскармливании до 2 месяцев. Переведён на искусственное вскармливание адаптированной смесью первой линии из-за гипогалактии у матери. С переходом на искусственное вскармливание – проявления дерматита в виде гиперемии, мокнутия на щеках, сухости и шелушения кожи на груди, ягодицах. Темпы физического и психомоторного развития нормальные. Наблюдается аллергологом с диагнозом: Атопический дерматит, младенческий вариант, распространенная форма.

Генеалогический анамнез: Отец страдает поллинозом, курит.

Объективно: при осмотре состояние тяжёлое. Температура – 37,5°C. Экспираторная одышка, частый кашель. Снижена активность, сосёт вяло, с перерывами. Пена в углах рта, слизь в ротовой полости и оральная крепитация. Отмечается раздувание крыльев носа при дыхании, вздутие грудной клетки. Цианоз носогубного треугольника. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Перкуторный звук над лёгкими с коробочным оттенком. При аускультации дыхание с удлинённым выдохом, выслушиваются мелкопузырчатые влажные и сухие, свистящие хрипы над всеми отделами грудной клетки. Частота дыхательных движений – 76 в минуту. Частота сердечных сокращений – 150 в минуту, тоны сердца приглушены. По остальным органам без отклонений.

Задание:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. Укажите предполагаемую этиологию заболевания.
3. Какова тактика врача-педиатра участкового с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения)? Составьте алгоритм маршрутизации ребенка.
4. Перечислите показания для госпитализации.
5. Перечислите инструментальные и лабораторные исследования, которые проводятся при диспансерном наблюдении по ф.30 детей с атопическим дерматитом с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Задача № 32

Вызов к ребенку 3 лет.

Жалобы: малопродуктивный приступообразный кашель, одышка, подъём температуры до 38,5°C, отказ от еды.

Анамнез заболевания: болен в течение 3 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы.

Анамнез жизни: Болеет редко. Антибиотики не получал. Периодически, со слов мамы отмечается одышка, первый эпизод – с начала посещения детского сада.

Генеалогический анамнез: у бабушки по линии матери – экзема. У матери аллергическая реакция на Пенициллин.

Объективно: состояние средней степени тяжести, обусловлено умеренно выраженной дыхательной недостаточностью (SatO₂- 94-95%), интоксикацией. Ребёнок возбуждён, на осмотр реагирует негативно. Кожные покровы бледные, периорбитальный и периоральный цианоз. В зеве умеренная гиперемия. Из носа слизистое отделяемое. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы 0,5 см, безболезненные, не спаянные с окружающей тканью, эластичные. Одышка экспираторного характера до 45 в минуту, с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно по всем полям определяется коробочный звук. При аускультации сухие свистящие хрипы на выдохе и разнокалиберные влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 120 в минуту. Живот несколько вздут, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Рентгенография органов грудной полости: определяются легочные поля симметричной прозрачности, пневматизация периферических отделов несколько повышена. Легочный рисунок умеренно усилен, деформирован (преимущественно за счет перибронхиального компонента), Органы средостения не изменены.

Общий анализ крови: WBC – $13,3 \times 10^9/\text{л}$, RBC – $4,4 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB – 122 г/л, HCT – 36%, MCV – 87 фл, MCH – 27 пг, MCHC – 350 г/л, LYM – 30%, MON – 5%, EO – 5%, NEUT – 60% (П – 8%, С – 52%), СОЭ – 18 мм/ч.

Задание:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование.
2. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
3. Оцените данные лабораторно-инструментальных методов исследования.
4. Перечислите показания для госпитализации при данном заболевании.
5. Назначьте терапию. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка при отсутствии эффекта от терапии.

Задача № 33

Вызов к ребенку 1,5 лет.

Жалобы: на температуру 37,3°C, частый, грубый, «лающий» кашель, осипший голос, появилось шумное дыхание.

Анамнез заболевания: заболел остро, когда повысилась температура тела до 37,8°C, появилось обильное серозное отделяемое из носа. На следующий день присоединился кашель, к вечеру появилась осиплость голоса, кашель стал грубым, «лающим». Ночью состояние ребёнка ухудшилось: кашель участился, голос осипший, появилось шумное дыхание. Утром обратились к врачу-педиатру участкового.

Объективно: ребёнок беспокоен, шумное дыхание с участием вспомогательной мускулатуры (раздувание крыльев носа, втяжение уступчивых мест грудной клетки на вдохе). Температура тела - 37,3°C. Голос осипший. Беспокоит частый, грубый, «лающий» кашель. Кожные покровы бледные, чистые, умеренный цианоз носогубного треугольника. Слизистая нёбных дужек, задней стенки глотки гиперемирована, отёчная. Из носа обильное серозно-слизистое отделяемое. Перкуторно над лёгкими ясный лёгочный звук, дыхание жёсткое, хрипов нет, ЧД - 32 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС - 130 в минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезёнка не увеличены. Стул, мочеиспускание не нарушены.

Задание:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка
2. Укажите патогенез основных клинических синдромов.
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Составьте план неотложной помощи на догоспитальном этапе с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).
5. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Имеются ли показания для госпитализации? Составьте план лечения пациента с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Задача № 34

Вызов к ребенку 7 месяцев.

Жалобы: температура - 38-39°C, беспокойство, снижение аппетита, влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа.

Анамнез заболевания: болен в течение 3 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы.

Объективно: состояние ребёнка средней тяжести: температура - 38,3°C, веки отёчны, конъюнктив гиперемирован. На нижнем веке справа белая плёнка, легко снимается и растирается, поверхность не кровоточит. Пальпируются периферические подчелюстные, передне-, задне-шейные лимфатические узлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, плотно-эластичные. Зев гиперемирован, гипертрофированы миндалины, фолликулы на задней стенке глотки. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В лёгких жёсткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС - 132 ударов в минуту. Печень +3,5+3,5+3см, селезёнка +1,5 см. Стул разжиженный, непереваренный, до 5 раз в сутки.

Задание:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребёнка.
2. Укажите основные клинические синдромы.
3. Какие другие клинические формы встречаются при этом заболевании?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Имеются ли показания для госпитализации? Составьте план лечения больного с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Задача № 35

Вызов к ребёнку 6,5 лет.

Жалобы: температура тела до 39°C, озноб, слабость, головная боль, боль в мышцах, чихание.

Анамнез заболевания: заболел остро с подъёма температуры тела до 39°C, озноба. Присоединились слабость, головная боль, боль в мышцах, чихание. Мать вызвала участкового врача-педиатра на дом.

Анамнез жизни: ребёнок не привит (со слов матери, у него медицинский отвод от вакцинации – аллергия на белок куриного яйца).

Объективно: температура тела до 39°C, состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы бледные, сухие. В ротоглотке гиперемия не яркая, инъекция сосудов, небольшая зернистость задней стенки глотки. Из носа – скудное серозное отделяемое. В лёгких: перкуторно по всем лёгочным полям – лёгочный звук, аускультативно – дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧДД – 36 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 118 в минуту, АД – 105/68 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Диурез сохранен, мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный. Менингеальные симптомы отрицательные.

Задание:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ-10, напишите его обоснование. Назовите критерии оценки тяжести данного заболевания. Оцените степень тяжести состояния ребенка.
2. Укажите основные клинические синдромы.
3. Какие варианты поражения дыхательной системы возможны при данном заболевании.
4. Составьте алгоритм маршрутизации ребенка. Имеются ли показания для госпитализации? Напишите план лечения и обследования с учетом действующих клинических рекомендаций (протоколов лечения).
5. Укажите противоэпидемические мероприятия при данном заболевании.