

Педиатрия (ПП) - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Педиатрия (ПП) | Записей: 1 | Кейс: 2 |
Вопросов: 12

Педиатрия (ПП) - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Педиатрия (ПП)

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Вызов на дом к ребенку 7 лет.

1.2. Жалобы

Повышение температуры тела, боли в горле, заложенность носа, увеличение лимфоузлов на шее.

1.3. Анамнез заболевания

Заболел 5 дней назад с повышения температуры тела до фебрильных цифр, болей в горле. На 2-й день болезни осмотрен педиатром, поставлен диагноз «Лакунарная ангина», назначен Аугментин. В последующие дни температура тела сохранялась до 39,6-39,90С, боли в горле, появилась заложенность носа, со скудным отделяемым. Гнусавость голоса. Мать заметила отечность век и припухлость в области шеи, сыпь на лице и шее.

1.4. Анамнез жизни

- * Растет и развивается по возрасту. В анамнезе частые ОРВИ с БОС, пневмония, энтеровирусная инфекция, ветряная оспа. В 6 лет – был на стационарном лечении с диагнозом «Сальмонеллез, тяжелая форма».
- * Аллергоанамнез – атопический дерматит, пищевая аллергия на белок коровьего молока.
- * Привит по индивидуальному графику. Живут в отдельной квартире, других детей нет.

1.5. Объективный статус

- * Мальчик 7 лет, Рост 116 см, вес 20 кг.
- * На момент осмотра: состояние среднетяжелое, вялый, адинамичный, сонливый. Пьет неохотно, аппетит снижен. Лихорадка 39,40С. Пастозность лица и отечность век.
- * Дышит открытым ртом, губы сухие потрескавшиеся. «Храпит» во время сна.
- * На неизменном фоне кожи лица, шеи, груди, животе, спине элементы яркой пятнисто-папулезной сыпи, местами сливного характера, на конечностях единичные элементы, выражен кожный зуд.
- * Носовое дыхание значительно затруднено, со скудным слизисто-гнойным отделяемым.
- * На слизистой ротоглотки отмечается яркая разлитая гиперемия, небные миндалины увеличены до 2-3 степени с беловато-желтыми наложениями, покрывающими всю поверхность миндалин и не выходящими за пределы.
- * Визуализируются шейные лимфоузлы: переднешейные «пакетами» до 3,0х4,0 см, плотные, подвижные, безболезненные, заднешейные–до 2,0 см, множественные, подвижные, безболезненные. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия, ЧСС-116/мин. Дыхание в легких жесткое, проводится во всех отделах легких, хрипов нет. ЧД-24/мин. Живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень пальпируется из-под края реберной

дуги на 3,5 см, селезенка – на 4,0 см. Стул был 2 дня назад оформленный, диурез снижен, цвет мочи насыщенный. Менингеальной и очаговой симптоматики нет.



Объективный статус



Объективный статус

1. План обследования

1. Вопрос

К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относится

1. кровь на «толстую каплю»

2. клинический анализ крови

3. рентгенография органов грудной клетки

4. кровь на ИФА к микоплазме и хламидиям

5. серологическое обследование крови (IgM, IgG) к герпесвирусным инфекциям

6. общий анализ мочи

Правильные ответы: клинический анализ крови; серологическое обследование крови (IgM, IgG) к герпесвирусным инфекциям

Характерен умеренный лейкоцитоз ($12-25 \times 10^9$ /л), лимфоцитоз до 80-90%, относительная нейтропения со сдвигом влево. Часто обнаруживают плазматические клетки. СОЭ увеличивается до 20-30 мм/ч. Особенно характерно появление атипичных мононуклеаров с первых дней болезни или в ее разгаре. Количество их варьирует от 10 до 50%, как правило, они обнаруживаются в течение 10-20 сут, т.е. могут быть выявлены в двух анализах, взятых с интервалом 5-7 сут.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

Помимо исследования картины крови, диагностика основывается на обнаружении гетерофильных антител и специфических антител к ЭБВ.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

(2)

2. Вопрос

К необходимым для постановки диагноза дополнительным лабораторным методам обследования относится

1. полимеразная цепная реакция к герпесвирусным инфекциям (кровь, мазок-зев)

2. посев из ВДП

3. биохимический анализ крови для оценки функции печени

4. посев мочи

5. посев крови

6. маркеры к вирусным гепатитам

Правильные ответы: полимеразная цепная реакция к герпесвирусным инфекциям (кровь, мазок-зев); биохимический анализ крови для оценки функции печени

В настоящее время широко используется ПЦР для выявления в крови с первых дней болезни специфических фрагментов генома ЭБВ в крови, при поражении ЦНС - в спинно-мозговой жидкости.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

Часто выявляют умеренное повышение активности АЛТ и АСТ, реже - потемнение мочи, легкую желтуху и гипербилирубинемия.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

2. Диагноз

3. Вопрос

В данной клинической ситуации можно поставить диагноз

1. Эпидемический паротит, тяжелая форма. Атопический дерматит в стадии обострения
2. Токсоплазмоз, тяжелая форма. Аллергическая сыпь

3. Инфекционный мононуклеоз, тяжелая форма. Аллергическая сыпь на аугментин

4. Лакунарная ангина, тяжелая форма. ОРВИ, ринофарингит. Аллергическая сыпь н/э

Правильный ответ: Инфекционный мононуклеоз, тяжелая форма. Аллергическая сыпь на аугментин

Вирусный инфекционный мононуклеоз, Эпштейна-Барр вирусный инфекционный мононуклеоз, болезнь Филатова -антропонозная инфекционная болезнь, вызываемая ЭБВ, преимущественно с аэрозольным механизмом передачи возбудителя. Характеризуется циклическим течением, лихорадкой, острым тонзиллитом, фарингитом, выраженным поражением лимфоидной ткани, гепатоспленомегалией, лимфоцитозом, появлением в крови атипичных мононуклеаров.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

Из других симптомов болезни следует отметить сыпь, обычно папулезную. Она наблюдается у 10% больных, а при лечении ампициллином - у 80%.

(2)

4. Вопрос

Для инфекционного мононуклеоза характерны следующие осложнения

1. обструктивный трахеобронхит, миокардит, пневмония
2. эндокардит, гломерулонефрит, лимфаденит
3. панкреатит, гастродуоденит, отит

4. интерстициальная пневмония, разрыв селезенки, тромбоцитопения, гемолитическая анемия

Правильный ответ: интерстициальная пневмония, разрыв селезенки, тромбоцитопения, гемолитическая анемия

Осложнения возникают редко. К гематологическим осложнениям относят аутоиммунную гемолитическую анемию, тромбоцитопению и гранулоцитопению. Неврологические осложнения: менингоэнцефалит, энцефалит, параличи черепных нервов, в том числе паралич Белла или прозоплегия (паралич мимической мускулатуры, обусловленный поражением лицевого нерва), синдром Гийена-Барре, полиневрит, поперечный миелит, психоз. Возможны кардиологические осложнения (перикардит, миокардит). Со стороны органов дыхания иногда отмечают интерстициальную пневмонию.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") -

ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

В редких случаях на 2-3-й неделе заболевания происходит разрыв селезенки, сопровождаемый резкими, внезапно возникающими болями в животе. Единственный метод лечения в данном случае - спленэктомия.

(2)

3. Лечение

5. Вопрос

Лечение детей с инфекционным мононуклеозом проводят в

1. общей палате педиатрического отделения
2. боксированном инфекционном отделении

3. амбулаторных условиях

4. отделении реанимации

Правильный ответ: амбулаторных условиях

Лечение ИМ чаще всего проводят в амбулаторных условиях.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

6. Вопрос

Антибактериальная терапия при остром тонзиллите назначается

1. при поражении суставов
2. всем больным с явлениями острого тонзиллита

3. только в случае доказанной или высоко вероятной бактериальной этиологии тонзиллита

4. при подозрении на поражение нервной системы

Правильный ответ: только в случае доказанной или высоко вероятной бактериальной этиологии тонзиллита

Рекомендуется назначать антибактериальные препараты системного действия только в случае доказанной бактериальной инфекции.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит), 2021

(1)

7. Вопрос

При инфекционном мононуклеозе из-за побочных реакций (экзантемы) не показаны антибиотики из группы

1. аминогликозидов
2. макролидов
3. сульфаниламидов

4. аминопенициллинов

Правильный ответ: аминопенициллинов

Необходимо помнить, что при инфекционном мононуклеозе возможно развитие так называемой «ампицилиновой» или «амоксациллиновой» сыпи.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит), 2021

(1)

Ампициллин противопоказан из-за возникновения у 80% больных сыпи.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

8. Вопрос

У детей в качестве жаропонижающих средств используются

1. парацетамол и ибупрофен

2. анальгин и парацетамол

3. ибупрофен и нимесулид

4. кетопрофен и ибупрофен

Правильный ответ: парацетамол и ибупрофен

С целью снижения температуры тела у детей рекомендуются к применению только два препарата – парацетамол до 60 мг/кг/сут или ибупрофен до 30 мг/кг/сут вследствие доказанной безопасности.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ). 2022 г.

(1)

9. Вопрос

Дифференциальную диагностику инфекционного мононуклеоза следует проводить с

1. фелинозом, боррелиозом, кандидозом

2. малярией, лептоспирозом, геморрагическими лихорадками

3. сальмонеллезом, энтеровирусной инфекцией, орнитозом

4. дифтерией ротоглотки, БГСА-ангиной (тонзиллитом), ВИЧ (мононуклеозоподобный синдром)

Правильный ответ: дифтерией ротоглотки, БГСА-ангиной (тонзиллитом), ВИЧ (мононуклеозоподобный синдром)

Необходимо дифференцировать с лихорадочными заболеваниями, протекающими с ЛАП и гепатолиенальным синдромом, с синдромом острого тонзиллита и с наличием атипичных мононуклеаров в крови.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1)

Дифференциальная диагностика проводится с аденовирусной инфекцией, корью, краснухой, ЦМВИ (мононуклеозоподобная форма), ВИЧ (мононуклеозоподобный синдром), острой ангиной, дифтерией ротоглотки (локализованная, токсическая), доброкачественным лимфоретикулезом, лимфогранулематозом.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

10. Вопрос

Антигенная структура вируса Эпштейн-Барра включает

1. капсидный, ранний и ядерный антигены

2. О- и М-антиген, нейраминидазу

3. О-, Н- и К-антигены

4. Vi-антиген, филаментозный гемагглютинин, протективные агглюнины

Правильный ответ: капсидный, ранний и ядерный антигены

Антитела (IgM) к капсидному антигену при инфекционном мононуклеозе обнаруживаются с конца инкубационного периода, они определяются не более 2-3 мес. IgG к капсидному антигену появляются в остром периоде инфекции и сохраняются пожизненно. Антитела к ранним антигенам (IgM) появляются в разгаре болезни у 70-80% больных и быстро исчезают, а антитела к IgG сохраняются длительно. Повышение титра антител к ранним антигенам характерно для реактивации ЭБВ-инфекции и для опухолей, обусловленных этим вирусом. Антитела против ядерного антигена появляются через 6 мес после инфицирования и сохраняются в невысоких титрах пожизненно.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

При инфекционном мононуклеозе с поражением печени показано соблюдение диеты в течение

1. пожизненно

2. 6 месяцев

3. 5 лет

4. 8 месяцев

Правильный ответ: 6 месяцев

При выявлении гепатита - соблюдение диеты № 5 в течение 6 мес после перенесенного ЭБВ-ИМ.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

12. Вопрос

Пациенту после перенесенного инфекционного мононуклеоза ограничивают физическую нагрузку на + _____ + месяца(ев)

1. 6

2. 12

3. 1

4. 3

Правильный ответ: 3

Ограничение физической нагрузки на 3 мес.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)