

# Вопрос 1. Мальчик, 10 лет. Заболел остро.

## Жалобы:

- температура 39,0°C;
- головная боль;
- резкая боль в эпигастральной области;
- рвота;
- боли в области правого яичка, иррадиирующие в пах;
- нарушение сна и аппетита;
- слабость, недомогание;
- болезненность при жевании и открывании рта;
- боли в области уха;
- жидкий стул;
- увеличение обеих околоушных слюнных желез;
- сухость во рту.

Анамнез: Болен второй день, 15 дней назад, был контакт с больным ребенком, у которого схожие симптомы.

## Объективно:

- Т 39,2°C, общая интоксикация
- умеренно болезненная припухлость в околоушной области спереди, снизу и сзади с двух сторон от ушных раковин
- кожа над припухлостью натянута, с трудом собирается в складку, имеет
- обычную окраску, местная температура не изменена
- симптомы Филатова и Мурсона положительные
- припухлость и болезненность в подбородочной области и под языком
- кожа мошонки гиперемирована
- увеличение правого яичка в 2 раза
- плотная консистенция;
- болезненность при пальпации
- артралгии

ОАК: лейкопения, лимфоцитоз, СОЭ не изменена.

## Биохимический анализ:

- биохимический анализ крови: повышение активности амилазы;
- биохимический анализ мочи: повышение активности диастазы

## **Предположительный диагноз?**

- Лимфогранулематоз
- Слюннокаменная болезнь
- Синдром Микулича
- **Эпидемический паротит**

## Вопрос 2. Мальчик, 6 месяцев.

### Жалобы мамы:

- беспокоен, пуглив, раздражителен;
- гиперестезия;
- снижение аппетита;
- нарушение сна, вздрагивание при засыпании, громком звуке, вспышке света;
- повышенная потливость, ребенок постоянно трет голову о подушку, облысение затылка;
- деформация костей головы, грудной клетки, позвоночника, конечностей.

### Объективно:

- масса тела 6600 г, длина 63 см;
- тургор тканей и мышечный тонус снижены;
- голова гидроцефальной формы;
- одностороннее уплощение затылка;
- выражены лобные бугры, утолщены межфаланговые суставы пальцев рук;
- варусные деформации нижних конечностей;
- грудная клетка деформирована («грудь сапожника»);
- живот распластан, мягкий («лягушачий»);
- печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется;
- стул неустойчивый, запоры;
- отставание росто-весовых показателей;
- выраженная задержка моторного развития.

Кровь: уровень фосфора снижен, кальция — резко снижен, активность щелочной фосфатазы резко повышена, генерализованная гипераминоацидурия, гипокальциемия и гипофосфатемия. Проба Сулковича отрицательная.

### **Сформулируйте диагноз.**

- Болезнь де Тони-Дебре-Фанкони
- Почечный тубулярный ацидоз
- **Витамин-D-зависимый рахит**
- Хондродистрофия

## Вопрос 3. Непереносимость глютена приводит к образованию целого ряда заболеваний, среди которых:

- Булемия
- **Пищевая аллергия у детей и целиакия**
- Анемия
- Лимфаденит

## Вопрос 4. Мальчик, 2 года

### Жалобы:

- постоянный кашель с отхождением гнойной мокроты с неприятным запахом;
- выделение большого количества мокроты бывает по утрам («полным ртом»);
- отдышку при физических нагрузках;
- субфебрильную температуру;
- общую слабость, снижение аппетита, потливость.

### Анамнез:

- повторные и рецидивирующие пневмонии с затяжным течением;
- боли в грудной клетке при дыхании.

### Объективно:

- деформация грудной клетки (бочкообразная);
- деформация пальцев в виде «барабанных палочек»;
- при аускультации: односторонние крепитирующие хрипы в легких, так же среднепузырчатые влажные хрипы;
- симптомы дыхательной недостаточности.

ОАК: лейкоцитоз, нейтрофилез, ускорение СОЭ, снижение гемоглобина

Исследование мокроты: *H.influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*

Рентгенография грудной клетки: рентгенологические признаки пневмонии

Спирометрия: нарушение функции внешнего дыхания по рестриктивному типу

КТ органов грудной клетки: распространенные бронхоэктазы

### **Поставьте диагноз.**

- Аплазия доли легкого
- Простая гипоплазия
- **Бронхоэктатическая болезнь**
- Пневмония

**Вопрос 5.** Девочка, 12 лет. Жалобы на ощущения покалывания, пощипывание языка. Усиливается во время еды. Чувствительность к острым, кислым, пряным, горячим блюдам. Изменение вкуса. Пятна на языке, которые меняются в течении суток.

Объективно: общее состояние без особенностей.

На языке несколько различных по форме и величине ярко-красных пятен. Глянцевых на вид. С ободком белёсо-серого цвета. Язык безболезнен.

**Назовите заболевание.**

- Вторичный рецидивный сифилис
- **Десквамативный глоссит**
- Красный плоский лишай (типичная форма)
- Болезнь Аддисона-Бирмера

**Вопрос 6.** Мальчик, 5 дней от рождения. Жалобы матери на розовато-красную сыпь в подмышечных впадинах, в паховых и ягодичных складках, которую сначала она приняла за потницу.

Объективно: общее состояние ребенка без особенностей.

На коже сыпь в виде пустул, наполненных прозрачным содержимым. Размером с булавоочную головку, с не резко выраженным воспалительным венчиком. Локализация высыпаний — волосистая часть головы, складки туловища и конечностей.

ОАК, ОАМ в норме.

**Поставьте диагноз.**

- Врожденный кандидоз
- Сифилитическая пузырчатка новорожденных
- Эксфолиативный дерматит Риттера
- **Везикулопустулез**

**Вопрос 7.** В начальной стадии менингококковой инфекции характерна сыпь:

- Пятнистая по типу «розеола» (всё тело + волосистая часть головы);
- **Мелкая красная или синюшная сыпь – геморрагия в форме сосудистой «звездочки» (лицо, тело);**
- Красная и желто-красная сыпь достаточно обширная (ладони, стопы, лицо);
- Точечная мелкая сыпь красного цвета (сгибы рук, ног, бока).

**Вопрос 8.** Девочка, 5 лет. Болеет дома. Со слов матери 12 назад в детском саду объявили карантин, то ли из-за ветрянки, то ли из-за краснухи, то ли ещё из-за чего-то. Мать не помнит точно.

Жалобы на

- повышение температуры тела до 37,6;
- кашель;
- насморк;
- головную боль;
- слабость, вялость, недомогание;
- увеличение лимфоузлов;
- на вторые сутки появились высыпания на коже.

Объективно:

- умеренный интоксикационный, Т 37,2;
- сыпь макулёзная на неизменном фоне кожи. Покрывает лицо, грудь, живот и конечности. Преимущественная локализация – разгибательные поверхности. Не затрагивает ладони и подошвы;
- увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов до размера горошины;
- редкий сухой кашель, ринита, легкая гиперемия зева, разрыхленность миндалин.

ОАК: лейкопения, лимфоцитоз, плазматические клетки 20%, нормальное СОЭ.

**Предварительный диагноз?**

**- Краснуха**

- Энтеровирусная экзантема
- Корь
- Инфекционная эритема

**Вопрос 9.** Девочка, 8 дней. Родилась с весом 3300 г, длиной 52 см.

Жалобы матери на:

- плохой аппетит ребёнка;
- частые отказы от пищи;
- вялое сосание;
- срыгивание;
- несколько раз была рвота;
- тихий плач;
- от подгузников специфический запах, напоминающий кленовый сироп.

Моча: реакция с 2,4-динитрофенилгидразином положительная. В моче валлин, изолейцин, лейцитин.

**Предположите диагноз.**

- Внутрочерепная родовая травма
- Фенилпировиноградная олигофрения

**- Лейциноз**

- Метилмалоновая ацидурия

**Вопрос 10.** Мальчик, 7 лет. Со слов матери, болен вторую неделю. Жалобы на приступы кашля, со свистящим вдохом. Приступ заканчивается отхаркиванием вязкой мокроты. Два раза вместо мокроты была рвота. Во время приступа ребенок возбужден, лицо цианотично, вены шеи расширены, язык высунут.

Болезнь началась с недомогания, субфебрильной температуры, насморка, небольшого кашля. Дома лечили ОРЗ. На второй неделе заболевания кашель перерос в судорожный, приступообразный.

Объективно:

- кашель – упорный, непрерывно прогрессирующий, несмотря на проводимую симптоматическую терапию;
- при наличии кашля – в легких жесткое дыхание. Хрипы не выслушиваются. Перкуторно – небольшой тимпанит;
- бледность кожных покровов, небольшая отечность век.

ОАК: лейкоцитоз (16–40х10<sup>9</sup>/л), абсолютный лимфоцитоз при нормальной СОЭ.

ОАМ: протеинурия, микрогематурия.

Рентгенография органов грудной клетки - горизонтальное стояние ребер, повышенная прозрачность легочных полей, низкое расположение и уплощение купола диафрагмы.

**Предположите диагноз.**

- Туберкулёзный бронхоаденит
- Вирусная пневмония
- Инфекционный мононуклеоз

**- Коклюш**