**Клинички случај 1**

Октобра 1972, код 11 од 130 ученика који су похађали приватну школу у једном малом месту у држави Конектикaт у САД, дијагностификован је паралитички полиомијелитис, у року од 3 недеље (од првог до последњег регистрованог случаја). Девет оболелих били су дечаци, узраста 12 до 17 година и сви су били чланови фудбалског или рагби тима школе. Историје болести су сличне за све пацијенте. Пожалили су се на повишену температуру (до 39°С), болно грло и болове у мишићима. Симптоми су трајали 13 дана у просеку. Два до три дана касније, пожалили су се на укоченост врата, појачан бол у мишићима и температуру и до 41°С. Симптоми су праћени млитавим парализама ногу које су варирале у интензитету од релативно слабих до тоталних. Током прве три недеље октобра, још 17 ученика обратило се лекару због неспецифичних тегоба, што је указивало на акутни вирусни синдром.

Полиомијелитис је дијагностификован серолошким тестовима који су показали повећање титра антитела на тип 1 полиовируса, али не и на типове 2 и 3. Дијагноза је потврђена изолацијом вируса тип 1 из фецеса и испирка грла пацијената са парализама. Више од 50 % ученика у школи није примило оралну полио вакцину из религијских уверења. Мали број ученика школе живео је у својим кућама, где су били у контакту са друговима из суседних места, током часова пливања у на локалним базенима. Паралитичка болест се није манифестовала међу младима ван приватне школе.

Имунолошко испитивање у државним школама показало је да је више од 95% ученика вакцинисано против полио вируса.

Овај клинички случај поставља неколико питања:

1. Шта је извор инфекције и како се инфекција ширила међу ученицима?
2. Шта је проузроковало болест код 17 ученика који су се пожалили на неспецифичне знаке и симптоме?
3. Зашто се болест није проширила на све ученике у окружењу, ван школе?
4. Како полио вирус узрокује парализу и остале симптоме болести?
5. Шта се могло учинити да би се спречило даље ширење инфекције у школи?

**Клинички случај 2**

Жена доводи свог двогодишњег сина код породичног лекара, почетком јануара. Дан раније, њен шестогодишњи син је добио температуру, болове у грлу и мишићима. Када је старијем сину „процурео“ нос, мајка се забринула за млађег сина, који је постао раздражљив, па је помислила да се можда и он заразио. Доктор није тражио лабораторијска испитивања и преписао је антипиретик и антивирусни лек ефикасан против вируса Influenza-е. Штавише, и мајку је саветовао да узима исти лек. Када је доктор сазнао да остали чланови породице, отац и још један дечак (узраста 15 година) немају знакове болести, препоручио је да и они (али не и шестогодишњи дечак) такође узимају лек да спрече појаву грипа.

Овај клинички случај поставља неколико питања:

1. Зашто доктор мисли да ће двогодишњи дечак добити грип иако није урадио лабораторијска испитивања која би поткрепила такву претпоставку?
2. Који је лек доктор највероватније преписао? Зашто није дао лек шестогодишњем дечаку?
3. Шта је доктор требало да пита све чланове породице и шта би требало да препоручи за следећу годину?
4. Шта су антигенски шифт и дрифт?

**Клинички случај 3**

Невакцинисани седмогодишњак је обилазио Швајцарску са породицом. Недељу дана по повратку кући добио је грозницу и болове у грлу, праћене кашљем и конјунктивитисом. Наставио је да иде у школу, током овог периода, а како симптоми нису пролазили јавио се и породичном лекару и педијатру. Брзи тест на *Streptococcus pyogenes* је био негативан и дијагноза шарлах искључена.

Када је болест наставила да прогредира и температура достигла 40 °С, дечак је хоспитализован. У крви су детектована IgM антитела на вирус малих богиња.

Овај клинички случај поставља неколико питања:

1. Зашто лекар није разматрао мале богиње као могућу болест?
2. Да ли постоји могућност да је болест пренео другима?
3. Како да поставимо дијагнозу малих богиња?
4. Које су могуће компликације малих богиња?

**Клинички случај 4**

М, седмомесечну девојчицу, мајка је недавно престала да доји. Иако је обично весело и задовољно дете, 29. марта је постала раздражљива, субфебрилна и почела да повраћа. Такође је развила благе симптоме болести горњег респираторног тракта са кашљем, цурењем из носа и фарингитисом. Након два дана родитељи су је одвели код педијатра који је поставио дијагнозу ротавирусног гастроентеритиса пошто су детектовани вирусни антигени у столици ELISA методом. М. је лечена оралном рехидрацијом код куће и потпуно се опоравила шестог дана болести.

Овај клинички случај поставља неколико питања:

1. Којим путем се М. заразила ротавирусом?
2. Је ли значајно што се болест јавила на пролеће?
3. Хоће ли М. поново оболети од исте болести?
4. Зашто је педијатар посумњао на овај вирус?
5. Да ли је могућа превенција ове болести?