

Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Инфекционные болезни»
Ситуационные задачи

Задача 1.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больная 23 лет заболела 8 дней назад, когда появились озноб, слабость, температура тела повысилась до 38-39 ⁰ С. Со 2-го дня болезни стала чувствовать боль в горле, послабление стула. В анамнезе частые ангины. Лечилась метамизолом натрия (Анальгином), ампициллином, полоскала горло. С 7-го дня болезни стали беспокоить боли в суставах рук, ног, усиливающиеся при движении. Принимала самостоятельно ацетилсалициловую кислоту (Аспирин), хлоропирамин (супрастин), эритромицин – без эффекта. На 14-й день болезни состояние ухудшилось: на туловище и конечностях появилась мелкопятнистая сыпь, на голених багрово-синюшные пятна, болезненные на ощупь. Госпитализирована с диагнозом «инфекционный мононуклеоз, аллергическая реакция». При осмотре: бледность, цианоз губ. Температура тела 38,60 ⁰ С. задняя стенка глотки гиперемирована, зернистая. Миндалины гипертрофированы, отечны. Наложений на миндалинах нет. Полиаденопатия. Голеностопные, лучезапястные суставы умеренно отечны, болезненные при пальпации. На туловище и конечностях обильная мелкопятнистая сыпь. Легкие без видимой патологии. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, пульс – 104 в минуту, АД – 110/80 мм рт ст. Печень мягкая, выступает из-под реберного края на 1 см. Пальпируется селезенка. Из анамнеза: на работе питается в столовой.
Вопросы:
1.Сформулируйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику
3. Какие методы диагностики необходимо включить в план обследования для постановки окончательного диагноза необходимо включить.
4. Назначить план лечения.
5.Каковы правила диспансерного наблюдения данного пациента.

Задача 2.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больная 32 лет, проводник, обратилась к врачу медсанчасти с жалобами на боль в горле, высокую температуру тела, слабость. Заболела накануне. Появилась боль в горле, температура тела повысилась до 37,80 ⁰ С. Страдает хроническим тонзиллитом, бронхитом. Самостоятельно принимала эритромицин. Самочувствие не улучшилось, температура тела 38,00 ⁰ С, боль в горле сохранялась. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,00 ⁰ С. Кожный покров бледный, сыпи нет. При осмотре ротоглотки отмечается гиперемия с цианотичным оттенком, миндалины увеличены до IIст, несколько отечны. На миндалинах обеих сторон бело-серый плотный налет, не выходящий за пределы миндалин. Отека подкожной клетчатки нет. Пальпируются умеренно болезненные

подчелюстные лимфатические узлы. Пульс – 100 в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Живот безболезненный. Со стороны других органов – без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые признаки данного заболевания.

3. Какими критериями определяется доза противодифтерийной сыворотки.

4. Назначить план лечения

5. Каковы правила диспансерного наблюдения данного пациента

Задача 3.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент 19 лет, военнослужащий, жалуется на высокую лихорадку, слабость, головную боль, общее недомогание, насморк, сухой кашель. Болен 4-й день. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела до 39,4⁰С. Гиперемия и одутловатость лица, склерит, конъюнктивит, светобоязнь, слезотечение. На коже лица обильная, склонная к слиянию, пятнисто-папулезная сыпь. Единичные элементы сыпи на коже верхнего плечевого пояса. Умеренное увеличение (до 0,5 см) шейных лимфатических узлов. Слизистая оболочка мягкого неба ярко гиперемирована. На слизистой оболочке щек напротив нижних моляров множественные мелкие, трудно снимаемые, возвышающиеся над поверхностью белые пятнышки, окруженные у основания венчиком гиперемии. Голос осиплый. Миндалины не увеличены. Сухой грубый кашель. В легких жесткое дыхание, множественные сухие хрипы. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Пульс – 102 в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Мочится достаточно. В гемограмме – умеренная лейкопения, нейтропения, относительный лимфоцитоз. В подразделении, в котором служит пациент, на протяжении последней недели 3 случая аналогичных заболеваний. Высказано предположение о диагнозе «корь». Госпитализирован в инфекционный стационар.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые симптомы

3. Какими методами может быть достигнута верификация диагноза

4. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание

5. С какими заболеваниями следует дифференцировать

Задача 4.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент 20 лет в течение 2 дней отмечает небольшую слабость, утомляемость, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$. Беспокоят заложенность носа, першение в горле. При объективном осмотре выявлена гиперемия задней стенки глотки, конъюнктивит. Пальпируются заднешейные и затылочные лимфатические узлы. В области туловища, верхних конечностей – мелкопятнистая сыпь розового цвета. В детском саду, куда ходит младшая сестра пациента, 3 недели назад был зафиксирован случай краснухи.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые симптомы

3. Какими методами может быть достигнута верификация диагноза

4. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание

5. С какими заболеваниями следует дифференцировать

Задача 5.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка 12 лет на 15-й день болезни жалуется на слабость, утомляемость, длительные приступы кашля до 10-15 раз в сутки. Заболела остро, с появлением насморка и сухого кашля. Температура тела не повышалась. В начале заболевания чувствовала себя хорошо, кашель был только вечером, затем стал чаще. Принимала грудной сбор, микстуру от кашля – без эффекта. С 10-го дня болезни кашель приобрел приступообразный характер, пациентка отмечает затрудненный вдох, сопровождаемый свистящим звуком. Во время приступов лицо краснеет, в конце часто бывает рвота. Мокрота вязкая, отходит после окончания приступов кашля. Росла и развивалась соответственно возрасту, учится в школе. Перенесла в детстве ОРВИ, ветряную оспу. Привита по национальному календарю, однако вакцины для профилактики дифтерии, коклюша и столбняка (вакцина коклюшно-дифтерийно-столбнячная адсорбированная жидкая (АКДС-вакцина)). Получила только 1 дозу в возрасте 3-х месяцев в виду выраженной поствакцинальной реакции (высокая температура тела, судороги); в дальнейшем была привита анатоксином дифтерийно-столбнячным. Объективно: состояние средней степени тяжести. Ребенок вялый. Лицо бледное и одутловатое. Склеры умеренно инъектированы, кровоизлияния в конъюнктиву правого глаза. На уздечке языка – язвочка. Слизистые оболочки ротоглотки умеренно гиперемированы. При аускультации дыхание с жестким оттенком, рассеянные сухие хрипы; над симметричными участками легких – перкуторный звук с тимпаническим оттенком. В ОАК: эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 126 г/л, СОЭ – 2 мм/ч, лейкоциты – $14,2 \times 10^{12}/\text{л}$, эозинофилы – 2%, палочкоядерный нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 31%, лимфоциты – 53%, моноциты – 6%.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые симптомы

3. Укажите методы лабораторной диагностики

4. Что вызывает затрудненный свистящий вдох во время приступа кашля при этом

заболевании

5. Укажите возможные изменения в гемограмме.

Задача 6.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 19 лет жалуется на постепенное повышение температуры тела на протяжении 7 дней до $38,8^{\circ}\text{C}$, познабливание, потливость, слабость. Со 2-го дня болезни появились боли в горле, затрудненное носовое дыхание, гнусавость голоса, боли в области шеи при повороте головы. При осмотре: температура тела $39,4^{\circ}\text{C}$, кожа чистая, светлая, пастозность лица, субъиктеричность склер. Пальпируются увеличенные задние, передние и среднешейные лимфатические узлы, величиной до размера фасоли, не спаянные между собой и подкожной клетчаткой, чувствительные при пальпации. Слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, не отечна. Миндалины гипертрофированы до II степени с островчатыми беловатыми налетами, легко отделяемые шпателем. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка при пальпации увеличены. Моча цвета некрепкого чая. Стул оформленный, обычного цвета.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые симптомы

3. Какими методами может быть достигнута верификация диагноза

4. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание

5. С какими заболеваниями следует дифференцировать

Задача 7.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 30 лет заболела во второй половине дня, когда появились озноб, ломота в пояснице, умеренная головная боль. В течение нескольких часов температура тела достигла $40,2^{\circ}\text{C}$. Врачом скорой помощи поставлен диагноз «грипп». Назначены осельтамивир, левофлоксацин, жаропонижающие средства. Утром состояние не улучшилось, усилилась головная боль, появилась тошнота. Катаральных явлений, патологии со стороны легких не было. Температура тела $39,8^{\circ}\text{C}$. Врач при повторном осмотре подтвердил диагноз «грипп» и рекомендовал усилить детоксикационную терапию (обильное питье, чай с малиной и медом). В течение дня температура оставалась высокой, беспокоила мучительная головная боль, усиливающаяся при ярком свете, сильных звуках. Во второй половине дня больную вырвало. Окружающие заметили неадекватность поведения больной, вновь вызвали врача. В 17:00 врач установил, что больная в глубоком сопоре, беспокойна. Умеренно выражены менингеальные симптомы, температура тела $38,8^{\circ}\text{C}$, ЧДД – 36 в минуту, АД – 145/75 мм рт.ст. После введения 2,0 цефтриаксона врач госпитализировал больную в ОРИТ инфекционной больницы с диагнозом «гнойный

менингит, отек мозга». При люмбальной пункции в ОРИТ получено гнойная СМЖ. Реакция латекс- аглютинации положительная с антигеном менингококка А.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите диагностически значимые симптомы
3. Какими методами может быть достигнута верификация диагноза
4. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание
5. С какими заболеваниями следует дифференцировать

Задача 8.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 68 лет; болезнь началась с появления слабости, недомогания, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, головной боли, снижения аппетита. В последующие дни температура тела постепенно повышалась, достигнув $38,0^{\circ}\text{C}$, ухудшился сон. Прием жаропонижающих оказывал кратковременный эффект. При осмотре больного на 9-й день болезни: температура тела $38,7^{\circ}\text{C}$. Больной вял, адинамичен, на вопросы отвечает медленно (с запаздыванием), тихим голосом. Кожа бледная, язык сухой, обложен белым налетом, края и кончик языка чистые, с отпечатками зудов. На коже живота четыре пятнистых элемента с округлыми четкими краями, диаметром 3 мм. Пульс – 84 в минуту, ритмичный. АД – 116/65 мм рт ст. В легких хрипов нет. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный, в илеоцекальной области определяется слабое урчание. Печень, селезенка несколько увеличены. Анализ крови при поступлении: лейкоциты – $4,2 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы – 0; палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 51%, лимфоциты – 34%, моноциты – 5%, СОЭ – 10 мм в ч.

Вопросы:

1. С какими заболеваниями следует дифференцировать.
2. Укажите, какая должны быть тактика врача в данном случае.
3. Укажите методы лабораторной диагностики.
4. План лечения.
5. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание

Задача 9.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 26 лет госпитализирована с инфекционный стационар на 15-й день болезни с жалобами на вздутие и боли преимущественно в правой половине живота, высокую температуру тела. Заболела с подъема температуры до 38,4⁰С, появления жидкого стула, снижение аппетита, сухости во рту, головной боли, сильной слабости. В последующие дни температура тела 39,0-39,5⁰С, днем отмечала сонливость, ночью плохой прерывистый сон. Беспокоила сильная головная боль, появилась апатия. Понос сменился запорами. В день госпитализации появились боли и вздутие живота. При поступлении: температура тела 40,0⁰С, бледна, адинамичная, заторможена. На коже груди, живота определяются элементы розеолезной сыпи. Язык сухой, обложен коричневатым налетом по центру, с отпечатками зубов по краям. Пульс – 120 в минуту, АД – 90/60 мм рт ст. Живот вздут, напряжен, болезненный при пальпации больше в правой подвздошной области, с-м Щеткина-Блюмберга положительный. Печень и селезенка увеличены по данным УЗИ.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Укажите диагностически значимые симптомы
3. Чем характеризуется сыпь при данном заболевании.
4. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание.
5. Перечислите осложнения при данном заболевании.

Задача 10.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка 55 лет заболела 6 дней назад. Жалобы на лихорадку до 38⁰С, схваткообразную боль в животе слева перед дефекацией, тошноту, жидкий стул со слизью, кровью и гноем до 20 раз в сутки, ложные позывы. Заболевание началось остро с повышением температуры тела до 38,7⁰С с ознобом, появилась тошнота. В течение следующих трех суток наблюдались боль по всему животу, жидкий стул коричневого цвета 7 раз в сутки, рвота пищей; температура тела повышалась до 38⁰С. С 5 по 6 дни болезни боль локализовалась преимущественно в левой половине живота, наблюдался жидкий стул со слизью. Пациентка на 2 дня до болезни ходила пешком в соседний поселок, по дороге домой пила воду из родника. Продукты покупает на рынке, может попробовать невымытый фрукт. Потребляет домашнюю пищу. У отца пациентки был рак прямой кишки. Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. Температура тела 37,8⁰С. Пульс – 98 в минуту, АД – 100/60 мм ртст (обычно 140/80 мм ртст). Тоны сердца ясные, ритм правильный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 22 в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации умеренно болезненный в околопупочной области, по ходу толстой кишки. Симптомов раздражения брюшины нет. При осмотре стул жидкий в виде ректального плевка.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите диагностически значимые симптомы
3. Какими методами может быть достигнута верификация диагноза
4. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание
5. С какими заболеваниями следует дифференцировать

Задача 11.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больной 40 лет заболел в обед. Жалуется на тошноту, рвоту 3 раза, жидкий стул зеленоватого цвета до 8 раз в течение дня, слабость, схваткообразные боли в животе в эпигастрии и околопупочной области, температуру тела 38,0 ⁰ С. На завтрак употреблял в пищу макароны, залитые сырым яйцом.
Вопросы:
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите диагностически значимые симптомы
3. Чем характеризуется сыпь при данном заболевании.
4. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание
5. Укажите ориентировочные сроки нетрудоспособности при данном заболевании.

Задача 11.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больной 17 лет в течение 2-х дней отмечает заложенность носа, чувствовал себя нормально. Заболел остро. Температура с ознобом в течение 8 часов повысилась до 39,6 ⁰ С. Повышение температуры сопровождалось быстро нарастающей головной болью. Через 8 часов присоединились тошнота и рвота, не приносящая больному облегчение. При осмотре: кожный покров без сыпи, слизистая оболочка глотки гиперемирована, фолликулы гиперплазированы. Со стороны органов дыхания без патологии, ЧДД-22 в минуту, ЧСС – 96 в минуту, ритм правильный, АД – 130/70 мм рт ст. Тоны сердца ясные. Органы пищеварения без патологии. Сознание ясное. Заторможен. Резко выраженная ригидность мышц затылка, верхней и нижней симптомы Брудзинского, симптом Кернига.
Вопросы:
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите диагностически значимые симптомы
3. Какими методами может быть достигнута верификация диагноза
4. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание

5. С какими заболеваниями следует дифференцировать

Задача 12.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 48 лет обратился к врачу в жалобами на высокую температуру тела в течение последних пяти дней, слабость, головную боль, бессонницу, ощущение дискомфорта в животе. За два дня до начала болезни отметил плохое самочувствие, тошноту, послабление стула, познбливание. Заболевание связал с употреблением недоброкачественных куриных котлет. Принимал жаропонижающие, гидроталцид + магния гидроксид (гастал) – без эффекта. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 39,2⁰С, кожный покров бледный, горячий на ощупь, на передней поверхности живота – единичные элементы розеолезной сыпи. Тоны сердца приглушены. АД – 110/80 мм рт ст. Язык обложен густым грязно-белым налетом. Живот умеренно вздут, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Пальпируется мягкий, эластичный край печени, выступающий из-под края реберной дуги на 3 см, и нижний полюс селезенки. Стул задержан. Мочится достаточно. Сознание сохранено, несколько заторможен, быстро утомляется. Из кала выделен *S.typhimurium*.

Вопросы:

1.Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые симптомы

3. Какими методами может быть достигнута верификация диагноза

4. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание

5. С какими заболеваниями следует дифференцировать

Задача 12.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент 43 лет предъявляет жалобы на лихорадку, головную боль, резкую слабость, тошноту. Заболел вчера вечером, когда почувствовал недомогание, выраженный озноб, подъем температуры тела до 39,0⁰С, ломоту «по всему телу». Несколько позднее появилась головная боль, светобоязнь, многократная рвота. Стула не было. При осмотре врачом «скорой помощи»: температура тела 39,5⁰С, бледен. На коже конечностей и туловища множественные элементы яркой, разнокалиберной, неправильной формой сыпи, не исчезающая при надавливании. Пульс – 120 в минуту, АД – 110/65 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул задержан. Выраженная ригидность затылочных мышц.

Вопросы:

1.Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые симптомы

3. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание
4. Укажите план лабораторной диагностики.
5. Укажите алгоритм действия врача в данной ситуации.

Задача 13.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент 19 лет, военнослужащий. Призван в армию 3 мес назад. В настоящий момент проходил учебные сборы. Среди военнослужащих учебной части, в которой пациент проходил службу, регистрировались случаи заболевания ЭП. Жалобы на высокую температуру, отечность в области околоушных слюнных желез с 2-х сторон, слабость, общее недомогание, выраженную головную боль, повторную рвоту. Болен 6-й день. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела до 39,4⁰С. больной лежит с закрытыми глазами, отмечается повышенная чувствительность ко всем внешним раздражителям. Внешний вид больного типичен для ЭП: отмечается двустороннее увеличение околоушных слюнных желез. Кожа над околоушными слюнными железами не гиперемирована. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Слизистая оболочка ротоглотки физиологической окраски. Справа определяется положительный синдром Мурсу. В легких дыхание жесткое, везикулярное, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Пульс – 102 в минуту, АД – 110/70 мм рт ст. Мочится достаточно. Определяется сомнительная ригидность мышц затылка. В гемограмме: умеренная лейкопения, нейтропения, относительный лимфоцитоз. Выставлен диагноз «эпидемический паротит». Госпитализирован в боксовое отделение инфекционного стационара.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите диагностически значимые симптомы
3. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание
4. Укажите план лабораторной диагностики.
5. План лечения.

Задача 14.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У пациента 25 лет, менеджера, при диспансеризации в крови выявлено повышение активности аминотрансфераз в 15 раз по сравнению с нормальными значениями при нормальном уровне билирубина. При осмотре врачом жалоб не предъявляет. Считает себя здоровым. Алкоголь употребляет редко. Применение наркотиков отрицает. В прошлом заболеваний печени не было. Парентеральных вмешательств за последние 6 месяцев не было. Женат, внебрачные половые связи отрицает. Профессиональных вредностей нет. 3 недели назад вернулся из Перу, путешествовал по стране, питался в различных кафе, не

всегда мыл руки перед едой, употреблял местные блюда. Объективно: кожа и видимые слизистые оболочки нормального цвета. Печень и селезенка не увеличены. Стул 1 раз в сутки, коричневого цвета. Изменения цвета мочи не замечал. Клинический анализ крови, анализ мочи в норме. Данные серологического обследования: Анти-HAV-IgM-обнаружены, маркеры других вирусных гепатитов не выявлены.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые симптомы

3. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание

4. Укажите план лабораторной диагностики.

5. План лечения.

Задача 15.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больного 50 лет в течение недели беспокоили общая слабость и тяжесть в правом подреберье, по поводу чего пациент обратился к участковому врачу. Эпидемиологический анамнез – два месяца назад проведена полипэктомия в области желудка во время эзофагогастродуоденоскопии. При осмотре – состояние удовлетворительное, печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. В остальном – без особенностей. Моча и стул обычной окраски. При обследовании обнаружены HBsAg в крови, повышена активность АЛТ и АСТ более чем в 20 раз.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Обоснование диагноза

3. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание

4. Лечение

5. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание

Задача 16.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 28 лет поступила в инфекционную больницу с жалобами на слабость и быструю утомляемость. Заболела 6 дней назад, когда появились вышеуказанные симптомы, утром обнаружили желтушность кожи и склер, темная моча. Эпидемиологический анамнез: полтора месяца назад – срочные роды здоровым доношенным плодом, осложнившиеся маточным кровотечением, в связи с чем было произведена гемотрансфузия. При поступлении общее состояние больной удовлетворительное.

Слабовыраженная желтушность кожи и склер. ЧСС –72 в минуту, АД –130/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. При биохимическом исследовании крови обнаружено повышение активности АЛТ –1786 МЕ/л, АСТ –1132 МЕ/л, билирубин –116 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Обоснование диагноза

3. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание

4. Лечение

5. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание

Задача 17.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентку 60 лет госпитализировали в хирургический стационар с подозрением на механическую желтуху в связи с наличием желтухи, появившейся накануне госпитализации, калькулезного холецистита в анамнезе, умеренных болей в правом подреберье, лихорадки до 38,0С в течение 3-х дней до госпитализации, тошноты и рвоты в день госпитализации на фоне слабости, которая выросла за последние 4 дня. Эпидемиологический анамнез: 3 месяца назад протезировала зубы, лечилась у стоматолога в течение 3-х недель. До начала лечения у стоматолога обследована, маркеров вирусных гепатитов в крови не обнаружено, биохимический анализ крови в норме. При осмотре – состояние средней тяжести, склеры иктеричны, кожные покровы желтушны, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, пальпация в правом подреберье умеренно болезненна, симптом Ортнера отрицательный, пальпируется селезенка. По другим органам – без патологии. Отеков нет. Моча темная, стул обычной окраски. По данным УЗИ гепатодуоденальной зоны данных за желчную гипертензию нет, холедох не расширен, поджелудочная железа не увеличена. В желчном пузыре два конкремента диаметром 0,5 мм и 0,7 мм. При обследовании обнаружен HBsAg в крови, повышена активность АЛТ и АСТ в более чем 30 раз.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Обоснование диагноза

3. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание

4. Лечение

5. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание

Задача 18.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент заболел 25.08., когда почувствовал тошноту, отрыжку, тяжесть в правом подреберье. С этого же дня отметил снижение аппетита, слабость, субфебрильную температуру. Принимал дротаверин (но-шпа), без эффекта. Через неделю обратился к врачу. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Выявлено увеличение печени на 1,5-2 см. Пальпируется край селезенки, со стороны других органов – без отклонения от нормы. Кал и моча нормальной окраски. При расспросе эпидемиологического анамнеза установлено, что в начале августа этого года употреблял недостаточно прожаренную свинину. Экстракция зуба 3 месяца назад. Часто употребляет алкоголь. В биохимическом анализе крови уровень билирубина в норме, но выявляется повышение (в 20 раз) активности аминотрансфераз. В сыворотке крови обнаружен анти-HEV IgM, маркеры других вирусных гепатитов не выявлены.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснование диагноза
3. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание
4. Лечение
5. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание

Задача 19.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В инфекционную больницу поступил больной П., 20 лет. Заболел 2 дня назад, когда после переохлаждения поднялась температура до 37,5 С. появилось недомогание, сухой кашель; внезапно, боковой поверхности груди слева по ходу межреберного нерва ощутил зуд жжение. Через несколько часов отметил отек, гиперемию и мелкие пузырьки до 2 см в диаметре, боли при пальпации межреберного промежутка. При осмотре; состояние удовлетворительное, на коже груди определяется везикулярная сыпь, по ходу межреберного нерва; местами мокнущие эрозии и корочки. В левой подмышечной области пальпируются несколько болезненные лимфоузлы тестоватой консистенции, до 1 см в диаметре. В легких жесткое дыхание, над всей поверхностью выслушиваются единичные сухие хрипы. В ОАК: относительный лимфоцитоз.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
4. Назначьте необходимую терапию в данном случае.
5. Укажите правила выписки больного.

Задача 20.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
--

Больной М., 26 лет, холост, шофер. Поступил в хирургическое отделение по поводу абсцедирующего шейного лимфаденита слева. Болен в течение 1 года. Дважды болел опоясывающим лишаем. 6 месяцев тому назад отметил увеличение нескольких групп лимфоузлов. Похудел на 6 кг. Некоторые лимфоузлы нагнаивались, вскрывались самостоятельно. Эпиданамнез: ведет беспорядочную половую жизнь. В настоящее время - на шее слева имеется абсцесс, требующий хирургического вмешательства. Отмечается полилимфаденопатия, афтозный стоматит.

Вопросы:

- | |
|--|
| 1. Сформулируйте предварительный диагноз. |
| 2. Назначьте дополнительные методы обследования. |
| 3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания. |
| 4. Определите показания к госпитализации. |
| 5. Укажите правила выписки больного. |

Задача 20.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
--

Больная Т., 56 лет, поступила в больницу с жалобами на головную боль, рвоту, высокую температуру. Заболела остро 2 дня назад, температура с ознобом поднялась до 39 °С, появилась сильная головная боль, рвота, ночью не спала. На следующий день состояние было таким же. Объективно: состояние тяжелое, на носу герпес. Кожа чистая, лимфатические узлы не увеличены. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Пульс 80 уд в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Резко выражен менингеальный синдром, отмечается повышение сухожильных рефлексов. АД 140/90 мм рт ст.

Вопросы:

- | |
|--|
| 1. Сформулируйте предварительный диагноз. |
| 2. Обоснование диагноза |
| 3. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание |
| 4. Лечение |
| 5. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание |

Задача 21.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Во время выполнения люмбальной пункции у больного менингитом и ВИЧ - инфекцией инфекционист случайно проколол резиновую перчатку и поранил кожу пальца с выделением капель крови.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Есть ли необходимость проведения химиопрофилактики.
3. Назначьте необходимую терапию в данном случае.
4. Обоснование диагноза
5. План обследования

Задача 22.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной В., 23 лет, ординатор. Обратился к врачу поликлиники в связи с обнаружением в течение 3-4 месяцев увеличенных лимфатических узлов на шее. Объективно: температура тела нормальная. Состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, без сыпи. Следы внутривенных инъекций на руках. Заднешейные, надключичные и локтевые лимфатические узлы увеличены до 1 см, подмышечные – до 1,5 см в диаметре, плотно-эластической консистенции, безболезненны. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При УЗИ органов брюшной полости и рентгенографии органов грудной клетки увеличения висцеральных лимфатических узлов не обнаружено.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Назначьте план обследования
4. Назначьте необходимую терапию в данном случае.
5. Укажите правила выписки больного.

Задача 23.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В терапевтическом отделении у больного с хроническим активным гепатитом получена положительная реакция на ВИЧ в ИФА.

Вопросы:
1. Как интерпретировать такой результат
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Тактика дальнейших действий врача.
4. Назначьте необходимую терапию в данном случае.
5. Сообщить ли больному о наличии у него ВИЧ-инфекции

Задача 24.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Больной М., 34 лет, поступил в клинику с жалобами на субфебрильную температуру, слабость, жидкий стул с примесью алой крови, потерю массы тела на 4 кг. Болен в течение 1,5 мес. За медицинской помощью не обращался, лечился самостоятельно. После некоторого улучшения самочувствия проявления болезни вновь нарастают. Эпидемиологический анамнез: 2 года назад вернулся из командировки в Африку. Объективно: кожа чистая, лимфаденопатия (шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы 1,5x1,5 см, безболезненны при пальпации). Органы дыхания, сердечно - сосудистой системы – без особенностей. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул жидкий, слизистый с примесью алой крови. Ректороманоскопия: эрозивно-язвенный сигмопроктоидит.</p>
Вопросы:
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите показания к госпитализации.
3. Назначьте дополнительные методы обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
5. Назначьте необходимую терапию в данном случае

Задача 25.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>У больной 33 лет заболевание началось с повышения температуры тела до 39,80С, озноба, чувства ломоты в мышцах и суставах, головной боли в лобно-височной области, надбровных дугах, светобоязни, заложенности носа, сухого кашля, боли и жжения за грудиной. При осмотре: температура тела 400С, гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, тахикардия, слабость.</p>
Вопросы:
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите наиболее значимые признаки заболевания.

3. Какие методы лабораторной диагностики необходимы для данного заболевания
4. Какие осложнения могут встречаться при данном заболевании
5. Укажите правила выписки больного.

Задача 26.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Пациент 38 лет осмотрен на 5-й день болезни. Жалобы на головную боль, ломоту в мышцах, крупных суставах, пояснице, ознобы и потливость, слабость, жидкий стул 2-3 раза в сутки. Температура днем 38-38,50С, к вечеру с ознобом повышается до 39-39,50С, озноб сменяется чувством жара; в ночные и утренние часы –37,5-380С, умеренная потливость. За неделю до болезни вернулся из Нигерии. Заболевание связывает с простудой из-за смены климатических поясов. Объективно: больной вял, адинамичен, односложно отвечает на вопросы. Температура тела 37,00С, кожа бледная, чистая, губы с цианотичным оттенком, язык сухой, дыхание везикулярное, 26 в минуту, проводится равномерно. Пульс –120 в минуту. АД –70/50 мм рт ст. Печень у края реберной дуги, отчетливо пальпируется селезенка. Не мочился со вчерашнего дня.</p>
Вопросы:
1.Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите наиболее значимые признаки заболевания.
3. Какие методы лабораторной диагностики необходимы для данного заболевания
4. Какие осложнения могут встречаться при данном заболевании
5. Укажите правила выписки больного.

Задача 27.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Пациент 28 лет обратился за помощью к терапевту 26.06.2020 с жалобами на одышку, повышение температуры до 38, ухудшение обоняния, головную боль диффузного характера. Работает грузчиком в ПМКБ. Со слов пациента заболел остро 19.06.20, лечился самостоятельно дома жаропонижающими и противовирусными средствами. 25.06.20 отмечает ухудшение состояния, появление одышки при физической нагрузке. Объективно: при осмотре ротовой полости отмечается гиперемия задней стенки глотки, миндалины не увеличены, внешне виден акроцианоз, в легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, ЧСС 92/мин, АД 120/70, ЧДД 18/мин, SpO2 88%.</p>
Вопросы:
1.Какие методы стоит применить для диагностики данного заболевания
2.На основании данных задачи поставьте предварительный диагноз и обоснуйте

3.Какие противоэпидемические меры стоит предпринять
4.Назначьте лечение
5.Проведите дифференциальный диагноз.

Задача 28.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Больная И., 25 лет, вызвала врача «скорой помощи» в связи с плохим самочувствием, сухим болезненным кашлем, насморком, затрудненным дыханием. Говорит сиплым голосом. Больна 3-й день, заболевание связывает с переохлаждением. Сначала появилось першение в горле, заложенность носа, сиплый голос, затем кашель стал грубым. Температура тела была повышена незначительно (37,4°C). Не лечилась, т.к. не переносит многих лекарств. Ходила на работу. Сегодня ночью стало хуже, исчез голос, появилось удушье. При осмотре: состояние средней тяжести, бледная цианоз губ. Одышка 26 в мин., дыхание шумное. Громкий, сильный «лающий» кашель. После откашливания голос появляется, но затем снова пропадает. АД 130/90 мм.рт.ст., пульс 90 уд/мин., температура 38,0°C. В легких сухие хрипы, слизистые оболочки миндалин, дужек, задней стенки глотки гиперемированы, слегка отёчны.</p>
Вопросы:
1.Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите показания к госпитализации.
3. Назначьте дополнительные методы обследования.
4. Назначьте план обследования
5. Назначьте необходимую терапию в данном случае

Задача 29.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Больная П., 17 лет, вызвала врача «скорой помощи». Жалобы на высокую температуру, чувство нехватки воздуха, сухой кашель, сильную головную боль и боль в глазных яблоках. Больна 3-й день, заболевание началось остро, сонноба, головной боли, болей в мышцах и суставах, повышение температуры до 39,2°C. Со 2-го дня появились боли за грудиной, сухой кашель, заложенность носа. На 3-й день температура снизилась до 38°C, но усилился кашель, появилась скудная мокрота розового цвета, выросла слабость, появилось чувство нехватки воздуха. При осмотре – состояние тяжелое. Беспокойна, не может лежать. Бледная, цианоз губ. При аускультации легких –дыхание жёсткое, небольшое количество рассеянных, сухих и влажных хрипов. ЧД –40 в мин. Пульс 120 уд/мин., ритмичный. АД 80/40 мм.рт.ст.1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.2. Определите тактику ведения больной.</p>
Вопросы:
1.Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите наиболее значимые признаки заболевания.
3. Какие методы лабораторной диагностики необходимы для данного заболевания

4. Какие осложнения могут встречаться при данном заболевании

5. Укажите правила выписки больного.

Задача 30.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной М. 38 лет-обратился в поликлинику по месту жительства жалобами на повышение температуры тела свыше 38,5 С, боль и першение в горле, сухой приступообразный кашель в течение дня, появление одышки при минимальной физической нагрузке, отсутствие обоняния и вкуса. Эпид. анамнез. пациент прилетел из Испании около 1 недели назад, о своем прибытии никому не сообщил. Самостоятельно принимал парацетамол, полоскал горло. Объективный статус: На приеме температура тела 38,5, SpO₂-92%, ЧД-свыше 20 в минуту. В зеве яркая гиперемия небных дужек, задней стенки глотки, миндалины рыхлые, гипертрофированы до 1ст, налетов нет. При аускультации легких –в нижних отделах выслушивались влажные мелкопузырчатые хрипы на симметричных участках. АД 130/90мм.рт.ст. Пульс 105 ударов в минуту. Пациент страдает около 5 лет СД 2 типа, Гипертонической болезнью IIст 2ст по АД, риск 3. Ожирение 2ст. Было решено пациента госпитализировать. В приемном отделении выполнили КТ органов грудной клетки. На КТ-в паренхиме легких определяются участки интерстициальной инфильтрации легочной ткани по типу « матового стекла» различной протяженности. Объем поражений легких составляет 55%, вероятность вирусной пневмонии COVID-19, высокая.

Вопросы:

1.Предварительный диагноз

2.Метод специфической диагностики для подтверждения диагноза

3.Какое осложнение вызвало данное заболевание

4.Лечение пациента

5.Назовите критерии выздоровления пациента для данного заболевания

Задача 31.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент К. 19 лет, болен в течении 3 дней. Был в контакте с больным ОРВИ 5 дней назад. Жалобы: на лихорадку до 38,5°С, влажный кашель с мокротой, обильные слизистые выделения из носа. При физикальном осмотре: Состояние средней степени тяжести, температура 38,0°С, кожные покровы физиологической окраски, зев гиперемирован, миндалины увеличены. Веки отечны, конъюнктура гиперемирована. Лимфоузлы подчелюстные, шейные, околоушные увеличены до 1-2 см, безболезненные, неспаиваются с подлежащими тканями. При аускультации: жесткое дыхание, выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах легких. Тоны сердца ритмичные. ЧСС –90 ударов в минуту.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите наиболее значимые признаки заболевания.
3. Какие методы лабораторной диагностики необходимы для данного заболевания
4. Какие осложнения могут встречаться при данном заболевании
5. Укажите правила выписки больного.

Задача 32.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В инфекционное отделение поступил пациент Е. 30 лет с жалобами на температуру тела 38,8°С, сильную, «распирающую» головную боль, озноб, сыпь на груди, боковых поверхностях туловища, животе. Болен в течении 5 дней, лечился амбулаторно, принимал жаропонижающие препараты, сегодня утром заметил ухудшение общего состояния, появление сыпи, вызвал СМП. Эпид. анамнез: проживает в общежитии, жилищные условия неблагоприятные, у соседей неоднократно наблюдался педикулез. Объективный осмотр: общее состояние тяжелое, пациент раздражен, неадекватен. Температура 39,1°С, лицо гиперемировано, одутловатое, склеры гиперемированы. Кожные покровы розового цвета, наблюдается розеолезно – петехиальная сыпь на груди, животе, боковых поверхностях туловища. Размеры элементов 3-5 мм. При аускультации легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, шумов нет, ЧД 18/мин. При аускультации сердца тоны приглушены, патологические шумы отсутствуют, ЧСС 112/мин, слабого наполнения, АД 90/60 мм рт ст. Язык сухой, обложен густо серо-грязным налетом, поверхностная и глубокая пальпация живота безболезненная, наблюдается задержка стула. Печень выступает из под края реберной дуги на 2 см. Мочеиспускание без особенностей.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Есть ли необходимость проведения химиопрофилактики.
3. Назначьте необходимую терапию в данном случае.

4. Обоснование диагноза

5. План обследования

Задача 33.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
--

Больной 35 лет поступил в инфекционный стационар на 18.09.20 с подозрением на тифопаратифозное заболевание. Из анамнеза заболел остро 11.09.20 с лихорадки до 39,6, с появлением сильной головной боли и слабости. Лечился самостоятельно парацетамолом и арбидолом, улучшений не заметил. 16.09.20 отметил появление сыпи на боковых поверхностях туловища, груди, живота, внутренней поверхности бедер. Вызвал бригаду СМП. Из эпид. анамнеза 30.08.20 болел педикулезом, лечился самостоятельно, правила личной гигиены соблюдает не всегда. Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, температура 38,9, кожа бледная, отмечается розеолезная сыпь на боковой поверхности туловища, внутренней поверхности бедер, в ротовую полость выявлен симптом Розенберга. Наблюдается симптом красных глаз, пятна Киари-Авцына. ЧСС 99/мин, АД 100/60 мм.рт.ст., ЧДД 18/мин, SpO₂ 99%. При пальпации живот не вздут, печень выступает из под края реберной дуги 4 см, пальпируется верхний полюс селезенка 2 см. Стул был позавчера, диурез со слов не изменен. Симптомы щипка и жгута положительны.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Есть ли необходимость проведения химиопрофилактики.
--

3. Назначьте необходимую терапию в данном случае.

4. Обоснование диагноза

5. План обследования

Задача 34.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
--

Больной 73 лет поступил в областную инфекционную больницу г. Астрахани 08.05. с диагнозом «астраханская риккетсиозная лихорадка». Больной жаловался на головную боль, ломоту в теле, плохой аппетит, тошноту, слабость. Заболел остро 02.05., когда повысилась температура тела до 39,0С, появились озноб, ломота в мышцах и суставах, недомогание. Температура держалась на высоких значениях 7 дней. Был госпитализирован на 7 день болезни. Эпидемиологический анамнез: живет в городе, в благоустроенной квартире. Часто посещает дачу за городом. За 8 дней до заболевания снимал с себя клеща во время работы на дачном участке. При осмотре: состояние тяжелое. Температура тела 38,60С. На коже боковой поверхности грудной клетки определяется необильная геморрагическая сыпь. В области левой голени выявлен первичный аффект размерами 0,5х0,6 см, в центре покрыт светло-коричневой корочкой. Болезненности и

зуда кожи в месте укуса клеща не было. В паховой области пальпируется лимфатический узел размером 1x1,5 см, безболезненный. Отмечается склерит, конъюнктивит. В легких везикулярное дыхание, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс –76 в минуту, АД –130/80 мм рт ст. Яркая гиперемия полости рта и мягкого неба сочетается с кровоизлияниями на слизистой оболочке и выраженной кровоточивостью десен. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот при пальпации безболезненный. Печень на 2 см ниже реберной дуги. Селезенка неувеличена. На 9-й день болезни температура тела снизилась до субфебрильных значений и на 11-й день нормализовалась. Однако состояние больного ухудшилось. На коже туловища и конечностей геморрагическая сыпь стала обильной, появились обширные кровоизлияния и кровоподтеки на верхних конечностях и в области ягодиц. Отмечались носовые кровотечения.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые симптомы

3. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание

4. Укажите план лабораторной диагностики.

5. План лечения.

Задача 35.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 73 лет поступил в областную инфекционную больницу г. Астрахани 08.05. с диагнозом «астраханская риккетсиозная лихорадка». Больной жаловался на головную боль, ломоту в теле, плохой аппетит, тошноту, слабость. Заболел остро 02.05., когда повысилась температура тела до 39⁰С, появились озноб, ломота в мышцах и суставах, недомогание. Температура держалась на высоких значениях 7 дней. Был госпитализирован на 7 день болезни. Эпидемиологический анамнез: живет в городе, в благоустроенной квартире. Часто посещает дачу за городом. За 8 дней до заболевания снимал с себя клеща во время работы на дачном участке. При осмотре: состояние тяжелое. Температура тела 38,6⁰С. На коже боковой поверхности грудной клетки определяется необильная геморрагическая сыпь. В области левой голени выявлен первичный аффект размерами 0,5x0,6 см, в центре покрыт светло-коричневой корочкой. Болезненности и зуда кожи в месте укуса клеща не было. В паховой области пальпируется лимфатический узел размером 1x1,5 см, безболезненный. Отмечается склерит, конъюнктивит. В легких везикулярное дыхание, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс –76 в минуту, АД –130/80 мм рт ст. Яркая гиперемия полости рта и мягкого неба сочетается с кровоизлияниями на слизистой оболочке и выраженной кровоточивостью десен. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот при пальпации безболезненный. Печень на 2 см ниже реберной дуги. Селезенка неувеличена. На 9-й день болезни температура тела снизилась до субфебрильных значений и на 11-й день нормализовалась. Однако состояние больного ухудшилось. На коже туловища и конечностей геморрагическая сыпь стала обильной, появились обширные кровоизлияния и кровоподтеки на верхних конечностях и в области ягодиц. Отмечались носовые кровотечения.

Вопросы:
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите диагностически значимые симптомы
3. На какие стороны эпидемиологического анамнеза следует обратить внимание
4. Укажите план лабораторной диагностики.
5. План лечения.

Задача 36.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Больной 20 лет, слесарь торфопредприятия, госпитализирован 25.11. на 4-й день болезни. Жалобы на резкую слабость, чувство жара, боли в мышцах всего тела. История заболевания: заболел внезапно – в 2:30 22.11. появился резкий озноб, боли в мышцах, температура тела повысилась до 39,0С. В последующие дни ознобы повторялись, отмечались головная боль, першение в глотке, температура колебалась от 38-39,0С. С 23.11. внезапно почувствовал ухудшение зрения (перестал различать цифры на циферблате настенных часов). Утром 25.11. зрение восстановилось. 26.11. – появились боли в пояснице и животе, неоднократная рвота с примесью крови, два раза носовое кровотечение. Эпидемиологический анамнез: живет в собственном доме, стоящем на опушке леса. Водой пользуется из колонки, осенью в доме и во дворе появилось много мышей. Объективные данные: состояние тяжелое. Отмечается гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер. Язык обложен, суховат. В зеве гиперемия и точечная энантема. Живот при пальпации болезненный в области эпигастрия. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный, один раз в сутки, обычного цвета. Температура 37,50С. Пульс – 76 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены, АД – 100/75 мм рт. ст. Симптом Пастернацкого положительный с двух сторон. Количество мочи уменьшено, моча красноватая. Живет в частном доме, в доме есть мыши.</p>
Вопросы:
1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите диагностически значимые симптомы
3. Осложнения, характерные для данного заболевания
4. Укажите план лабораторной диагностики.
5. План лечения.

Задача 37.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больной К., 30 лет, учитель по профессии, поступил в клинику на 2-й день болезни с диагнозом «грипп, токсическая форма». Заболевание началось бурно, с повышением температуры до 40 ⁰ С. Отмечались резкая головная боль, рвота, светобоязнь. Общее состояние тяжелое, сознание затемнено. Кожные покровы бледные. На коже живота, ягодиц и нижних конечностей мелкая звездчатая сыпь. На щеках яркий румянец. Резко выражены ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. При спинномозговой пункции получена под высоким давлением мутная жидкость с высоким нейтрофильным плеоцитозом – 47200/3; белок – 2,64 г/л; реакция Панди +++.
Вопросы:
1.Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите диагностически значимые симптомы
3. Осложнения, характерные для данного заболевания
4. Укажите план лабораторной диагностики.
5. План лечения.

Задача 38.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Тракторист, 35 лет, заболел остро 25 августа, когда с ознобом повысилась температура до 39 °С, появилась головная боль, боли в мышцах, 2 раза была рвота. В течение 5 дней температура держалась на уровне 38 -39 °С, беспокоили боли в животе, в пояснице. На 3-й день болезни было носовое кровотечение, которое повторилось затем дважды. На 6-й день болезни температура снизилась, но состояние еще более ухудшилось: сильные боли в пояснице, в животе, повторная рвота, резко уменьшилось количество мочи: выделил за 28.08 –1200 мл., 29.08 –600 мл., 30.08 только 100 мл. Из эпиданамнеза выяснено, что в течение августа работал на полях Октябрьского района Пермского края. Иногда ночевал в поле, здесь же питался, продукты хранил в рюкзаке на земле.Объективно 30.08: температура 36,2 °С, состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, кровоизлияния в конъюнктиву правого глаза, склеры. Точечные кровоизлияния на коже туловища. Тоны сердца приглушены, пульс 92 в мин., АД 110/60 мм рт ст., Язык обложен густым темным налетом. Живот резко болезненен при пальпации, мягкий. Печень и селезенка не увеличены. ССПО резко положительн. Анурия. В моче белок 16000г/л, эритроциты до 40 в поле зрения, клетки почечного эпителия. В крови лейкоцитоз 16500, нейтрофилез со сдвигом влево до миелоцитов.
Вопросы:
1.Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые симптомы
3. Осложнения, характерные для данного заболевания
4. Укажите план лабораторной диагностики.
5. План лечения.

Задача 39.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Больной К., 16 лет поступил в больницу на 6й день болезни с диагнозом грипп. При поступлении больной жалуется на головную боль лобной области, небольшое головокружение, светобоязнь, озноб, заложенность носа с обильными слизисто – серозными выделениями из носовых ходов. Заболел остро: поднялась температура до 38°С, появилась умеренная головная боль, боли в глазных яблоках, светобоязнь, слезотечение, жжение в глазах, сильный насморк, боли в горле при глотании. На следующий день температура поднялась до 40°С. Жалобы были прежними. В последующие дни и до поступления жалобы оставались прежними температура 38°С. Контакт с больным и отрицает. Заболевание связывает с переохлаждением в плавательном бассейне. При осмотре больного: температура 38°С. Вялый. Общее состояние средней тяжести. Небольшая одутловатость и бледность лица. Носовое дыхание затруднено, обильные серозно –слизистые выделения из носовых ходов. Веки отёчны. Конъюнктивы обоих глаз резко гиперемированы, с выраженной инъекцией сосудов. Выявлена умеренная гиперемия дужек, языка, миндалин, умеренная гиперемия и задней зернистой стенки глотки. Миндалины не увеличены. Пальпируются мягкие безболезненные подчелюстные, шейные и подмышечные лимфатические узлы. В лёгких при аускультации жёсткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Пульс 92 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца отчётливы. Язык чистый влажный. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются.</p>
Вопросы:
1.Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите диагностически значимые симптомы
3. Осложнения, характерные для данного заболевания
4. Укажите план лабораторной диагностики.
5. План лечения.

Задача 40.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная М., 16 лет, поступила в клинику инфекционных болезней через 20 часов от начала заболевания. Заболевание началось остро, с озноба и повышения температуры до 39,50С. Отмечались головокружение, повторная рвота (вначале съеденной пищей, а затем рвотные массы напоминали «кофейную гущу»), боли в мышцах, суставах. При поступлении состояние больной крайне тяжелое, без сознания, в состоянии прострации, на инъекции не реагирует. Черты лица заострены, на коже липкий пот. На коже туловища и конечностей пятнистая геморрагическая сыпь с цианотичным оттенком, местами элементы сыпи сливаются в крупные поля. Тотальный цианоз. Тахипноэ. В нижних отделах легких рассеянные средне-и мелкопузырчатые незвучные хрипы. Тоны сердца очень глухие, пульс нитевидный, 148 ударов в минуту. АД 50/0 мм рт. ст. Сухожильные рефлексы угнетены. Менингеальные симптомы отсутствуют. Анализ крови: НВ –100г/л, эр –3,8x10¹²/л, л –28,0x10⁹/л, э –0%, ю –12%, п –28%, с –42%, лимф = 7%, мон –10%, СОЭ –38 мм/ч. Анализ мочи: уд. вес –1,004, белок –0,8г/л, эр –до 50 в поле зрения.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите диагностически значимые симптомы
3. Осложнения, характерные для данного заболевания
4. Укажите план лабораторной диагностики.
5. План лечения.

Задача 41.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной М., 43 лет, шахтер, поступил в клинику инфекционных болезней на 7-й день заболевания с жалобами на резкую слабость, высокую температуру тела, боль в мышцах ног и пояснице, желтушную окраску кожи и склер, темный цвет мочи, головную боль, отсутствие аппетита. Заболел остро 01.08, когда после озноба температура тела повысилась до 390С, появились головная боль, боли в икроножных мышцах, пояснице. На 4-й день болезни желтушное окрашивание кожи и склер. 05.08 у больного было обильное носовое кровотечение, в этот день обнаружено кровоизлияние в склеры. Продолжительность лихорадки 6 дней. При опросе больного выяснено, что в шахте, где он работает, много крыс. При поступлении состояние тяжелое. Температура тела 36,80С. Очень вял, заторможен, с трудом отвечает на вопросы. Кожа и склеры интенсивно-желтого цвета. На туловище обнаружены единичные геморрагии, в склерах обоих глаз массивные кровоизлияния. Перкуторно над легкими легочной звук, выслушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца глухие, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 160/90 мм рт. ст. Язык сухой, обложен желтоватым налетом. Живот увеличен за счет свободной жидкости. Печень выступает на 6см ниже края реберной дуги, плотная, край острый. Пальпируется плотная селезенка, выступающая из подреберья на 2см. Стул с наклоном к запору. Мочеотделение уменьшено, за последние сутки

выделено 300мл мочи. На 8-й день болезни билирубин крови –213,75 мкмоль/л (связанный –42,75 мкмоль/л, свободный –171 мкмоль/л); АСТ –0,68 ммоль/л, АЛТ –0,98 ммоль/л.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые симптомы

3. Осложнения, характерные для данного заболевания

4. Укажите план лабораторной диагностики.

5. План лечения.

Задача 42.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной К., 38 лет, электросварщик, заболел 3 дня назад, когда появилась головная боль, озноб, температура 39,8°, была рвота цвета кофейной гущей, появившаяся желтуха стала поводом для направления в стационар с диагнозом инфекционного гепатита. При поступлении в клинику общее состояние тяжелое, лицо гиперемировано, одутловатое. Обширные кровоизлияния под конъюнктиву склер. Петехиальная сыпь, в легких застойные хрипы, тоны сердца глухие, пульс частый. Язык сухой. Печень увеличена на 3 см., чувствительна. Суточный диурез 50 мл. Билирубин крови 250 мкмоль/л, АЛТ 3 ммоль/л, мочевины 45 ммоль/л, лейкоцитоз $12 \cdot 10^9$, гемоглобин 58 г/л, СОЭ 35 мм/час. Моча: белок 0,66 г/л, эритроциты 50 в п/зр, единичные гиалиновые и зернистые цилиндры. Больной погиб. После тщательного опроса удалось выяснить, что во дворе своего дома больной содержал 2 нутрий, давал корм, чистил клетку.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые симптомы

3. Осложнения, характерные для данного заболевания

4. Укажите план лабораторной диагностики.

5. План лечения.

Задача 43.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной К., 42 года, собаковод, заболел остро, когда появился озноб, повысилась температура до 40 °С, сильная головная боль, боль в икроножных мышцах, рвота. На 4-й день болезни появилась желтушность кожи. Поступил в стационар на 7-й день болезни. Объективно: состояние тяжелое, температура 37,3 °С. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны, на коже туловища – геморрагическая сыпь. Увеличены печень и селезенка. Олигурия. Анализ крови: лейкоциты –12000, СОЭ –45 мм/ч. Анализ мочи: белок –5 г/л, в осадке лейкоциты до 60, эритроциты до 30, гиалиновые и зернистые цилиндры –3

в поле зрения микроскопа. 1. Ваш диагноз? 3. План обследования и лечения? Ситуационная задача №13 В инфекционную больницу доставлена молодая женщина, доярка. Заболела 3 дня назад. На шее появился зудящий узелок. Продолжала работать. Общее состояние ухудшилось накануне госпитализации. Температура тела 38,10С. Шея и верхняя часть грудной клетки резко отечны, синюшны. В центре воспалительного очага язвенная поверхность с серозно-геморрагическим отделяемым, безболезненная. Заболевания среди коров в совхозе в течение последнего года не зарегистрированы. Поставлен диагноз сибирской язвы.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые симптомы

3. Осложнения, характерные для данного заболевания

4. Укажите план лабораторной диагностики.

5. План лечения.

Задача 44.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная Ф. 52 лет обратилась на консультацию к дерматологу с жалобами на появление участка покраснения в области правой половины грудной клетки, зуд и жжение в этой области, повышение температуры тела, боль в мышцах, скованность мышц шеи. Врачом было выяснено, что заболела 4 дня тому назад, когда повысилась температура тела, появилась слабость, тошнота, головная боль, а вскоре обнаружила красное пятно на боковой поверхности грудной клетки, которое в течении 2-3 дней увеличилось в размере. При осмотре выявлен участок гиперемии овальной формы, 15 см в диаметре, горячий на ощупь, с интенсивно красными и приподнимающимися над неповрежденной кожей краями. В центре эритема бледная, там же видна черная корочка – след от присасывания клеща. 10 – 12 дней тому назад была в лесу в Подмоскowie, отдыхала на поляне, на другой день обнаружила присосавшегося клеща, которого удалила пинцетом. С диагнозом «аллергическая реакция на укуса клеща? Рожа?» направлена на госпитализацию.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые симптомы

3. Осложнения, характерные для данного заболевания

4. Укажите план обследования.

5. План лечения.

Задача 45.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной П., 41 год, поступил в инфекционное отделение МСЧ №1 г. Перми 14.08 на 2-й день болезни с жалобами на повышение температуры до 39,30С, слабость. За 10 дней до начала болезни имело место присасывание клеща. Заболевание началось остро с повышения температуры до 37,30С, сильной слабости.

При объективном обследовании в стационаре общее состояние расценивалось как среднетяжелое. На месте присасывания клеща кожа не изменена. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 68 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт. ст.

На 3-й день болезни пульс 62 удара в минуту, аритмичный (экстрасистолия 2-3 в мин). На ЭКГ синусовая аритмия, левожелудочковая экстрасистолия по типу секстагимении, возникающая ближе к верхушке сердца. Диффузные изменения в миокарде (сглаженность рубца Т в П,Ш, отведениях, а УЕ, У5, У6).

Общий анализ крови: эр – 4,78x10¹²/л, гемоглобин – 144г/л, лейкоциты – 3,7x10⁹/л, э – 1%, п – 3%, с – 32%, л – 54%, м – 10%, СОЭ 3мм/ч.

Анализ мочи без патологических отклонений. Биохимический анализ крови: АЛТ – 2,4 ммоль/л, АСТ – 1,2 ммоль/л, ДФА – 0,220 ед. Через 2 недели от начала заболевания определялось расширение границ сердца влево, умеренное приглушение тонов, акцент II тона на аортой, нарушение ритма с частыми экстрасистолами (10-12 в мин). С диагнозом «миокардит» больной переведен в кардиологическое отделение, где было продолжено обследование.

На ФКГ – амплитуда тонов достаточная, соотношение их обычное. Периодически на верхушке и в точке Боткина – шумовые осцилляции в середине систолы. После физической нагрузки картина не изменяется. Заключение: признаки порока сердца отсутствуют. Через 3 недели от начала болезни у больного появилось чувство тяжести за грудиной, одышка при небольшой физической нагрузке, аускультативно отмечалась глухость сердечных тонов. При рентгеноскопии грудной клетки: сердце расширено влево до срединно-ключичной линии. Контуры сглажены, увеличение левого желудочка кпереди. Ультразвуковое исследование сердца: в переднем перикарде имеется около 80мл жидкости.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые симптомы

3. Осложнения, характерные для данного заболевания

4. Укажите план обследования.

5. План лечения.

Задача 46.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 23 лет заболела 8 дней назад, когда появились озноб, слабость, температура тела повысилась до 38-390С. Со 2-го дня болезни стала чувствовать боль в горле, послабление стула. В анамнезе частые ангины. Лечилась метамизолом натрия (Анальгином), ампициллином, полоскала горло. С 7-го дня болезни стали беспокоить боли в суставах

рук, ног, усиливающиеся при движении. Принимала самостоятельно ацетилсалициловую кислоту, хлоропирамин, эритромицин – без эффекта. На 14-й день болезни состояние ухудшилось: на туловище и конечностях появилась мелкопятнистая сыпь, на голенях багрово-синюшные пятна, болезненные на ощупь. Госпитализирована с диагнозом «инфекционный мононуклеоз, аллергическая реакция». При осмотре: бледность, цианоз губ. Температура тела 38,60С. задняя стенка глотки гиперемирована, зернистая. Миндалины гипертрофированы, отечны. Наложений на миндалинах нет. Полиаденопатия. Голеностопные, лучезапястные суставы умеренно отечны, болезненные при пальпации. На туловище и конечностях обильная мелкопятнистая сыпь. Легкие без видимой патологии. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, пульс – 104 в минуту, АД – 110/80 мм рт ст. Печень мягкая, выступает из-под реберного края на 1 см. Пальпируется селезенка. Из анамнеза: на работе питается в столовой.

Вопросы:

1.Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые симптомы

3. Осложнения, характерные для данного заболевания

4. Укажите план обследования.

5. План лечения.

Задача 47.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка Г., 44 года, учитель, в течение последних 1,5 месяцев обследуется в поликлинике у терапевта, ревматолога, невролога по поводу клиники артрита крупных (коленных, голеностопных, плечевых) суставов, полиневропатии. Считает себя больной около 4 месяцев, когда постепенно стала снижаться работоспособность, появилась утомляемость, затем боли в верхних и нижних конечностях, припухлость суставов.

При исследовании крови методом ИФА на наличие антител к боррелиям обнаружены Ig G в титре 1:800. Из анамнеза: летом, около 9 месяцев назад, пациентка жила на даче и случайно обнаружила, а затем самостоятельно удалила присосавшегося клеща, которого не исследовала. За медицинской помощью не обращалась, профилактика не проводилась. Заболевание после укуса клеща отрицает.

Вопросы:

1.Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Укажите диагностически значимые симптомы

3. Осложнения, характерные для данного заболевания

4. Укажите план обследования.

Задача 48.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной М. 16 лет, летние месяцы жил в деревне. Пил козье сырое молоко, часто бывал в лес, купался в пруду, который используется для водопоя скота. Вернулся из деревни две недели назад. Заболел остро: озноб, температура 39°C, головная боль разлитая, сильные боли в мышцах, резкая общая слабость, плохой аппетит. На второй день состояние ухудшилось, температура повысилась до 40 °С, усилилась интенсивность головной боли, появилась рвота три раза, не облегчающая состояние. Боли в глазных яблоках при движении их. Сохраняются боли в мышцах, общая слабость, состояние тяжёлое. Поступил в приёмное отделение инфекционной больницы вялый, сонливый, сознание сохранено. Резко выражены менингеальные симптомы: резкая ригидность мышц шеи, симптом Кернига двухсторонний. Кожа лица, верхней части груди, шеи гиперемирована, инъекция склер и конъюнктив. В зеве лёгкая разлитая гиперемия, язык умеренно обложен, влажный. Пульс 110 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. Тоны сердца приглушены чистые. АД 120/80 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформлен. Диурез без особенностей.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите диагностически значимые симптомы
3. Осложнения, характерные для данного заболевания
4. Укажите план обследования.

Задача 49.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина, ранее не получавшая прививку против клещевого энцефалита, после прогулки в лесу обнаружила присосавшегося к коже живота клеща. Пострадавшая, не снимая с себя клеща, обратилась за помощью в ближайшее медицинское учреждение.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите алгоритм действий в данной ситуации
3. План обследования
4. Укажите методы профилактики

Задача 50.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 25 лет, поступил в неврологическое отделение с жалобами на повышение температуры, головную боль. 4 дня назад повысилась температура до 37,5 – 38,5⁰С, была слабость, появилась головная боль, тошнота, рвота. За 2 недели до болезни был в туристическом походе по Среднему Уралу, жил в палатке, неоднократно снимал с себя ползающих клещей, против КЭ не привит. При осмотре: на коже сыпи нет. ериферические лимфоузлы не увеличены. Внутренние органы без особенностей. Умеренно выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. При люмбальной пункции получен ликвор следующего состава: цитоз – 283 лейкоцита в 1 мл, белок – 0,9%, реакция Панди ++, в мазке – 88% лимфоцитов, 12% нейтрофилов. Проведенное лечение: 5% глюкоза с витаминами 1000 мл в/в, лазикс 40 мг в/в, анальгин в/м. На фоне проводимой терапии головная боль уменьшилась, но появился парез левой руки, признаки атрофии шейно-плечевой мускулатуры слева, больной с трудом наклоняет голову влево.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Укажите диагностически значимые симптомы
3. Осложнения, характерные для данного заболевания
4. Укажите план лабораторной диагностики.
5. План лечения.