

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.35 «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»**

Ситуационная задача 1

Больной г., 30 лет, работает на кожевенной фабрике.

Вызвал участкового терапевта по поводу высокой температуры, головной боли, слабости, отека правой руки.

Заболел 3 дня назад, когда на кисти левой руки появилось покраснение размером 1,5 - 1,0 см, сопровождающееся зудом, затем в центре пятна образовался пузырек со светлым содержимым. Общее состояние больного особенно не нарушалось, продолжал работать, но в последние два дня стали беспокоить: сильная головная боль, недомогание, слабость, миалгии, артралгии, температура тела все дни болезни сохранялась на уровне 39,4° - 39,8°С, что и заставило пациента обратиться к врачу.

Эпидемиологический анамнез: Работает на фабрике 6 месяцев. Контакт с больными отрицает.

Объективно: Состояние больного тяжелое. Температура тела 40,1°С. Кожные покровы бледные. А/Д - 110/70 мм рт. ст. Пульс 120 ударов в 1 мин., удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены, Дыхание везикулярное. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка обычных размеров. Менингеальных симптомов нет. На тыльной стороне левой кисти черный струп, окруженный гиперемизированным ободком, выраженный отек левой кисти, распространяющийся на предплечье и плечо. Кожа пораженной области, за исключением прилегающего к струпу ободка, бледная, безболезненная. Подмышечные лимфатические узлы справа увеличены, подвижны, слегка болезненные.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 2

Больной Г., 30 лет, прапорщик, обратился к врачу с жалобами на кашель, недомогание, повышенную температуру.

Заболел 3 дня тому назад, когда появилось недомогание, небольшие мышечные боли, серозный обильный насморк и сухой кашель. Температуру не измерял. В последующие дни самочувствие не улучшалось. Кашель стал грубый, лающий, появилась осиплость голоса.

Эпидемиологический анамнез: всю неделю занимался с подчиненными военной подготовкой в лесистой местности, сильно промок под дождем. В части, в казарме, в последний месяц отмечались острые респираторные заболевания у солдат.

Объективно: температура тела 37,5°С, самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, выраженный ринит, небольшая гиперемия слизистых зева. Голос сиплый, кашель сухой, лающий. Пульс ритмичный, 82 уд в минуту, удовлетворительного наполнения, тоны сердца ясные, в легких жестковатое дыхание, хрипы не выслушиваются, язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание нормальные, со стороны нервной системы отклонений нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 3

Больная С., 27 лет, студентка.

Жалобы: на боли в области правой стопы, боли в мышцах спины и затруднение при открывании рта.

Заболела 3 дня тому назад, когда отметила затруднение при жевании и невозможность полностью открыть рот, затем появилась трудность при глотании. Окружающие заметили неестественную улыбку. В день обращения к врачу появились боли в мышцах спины и напряжение мышц конечностей.

Эпидемиологический анамнез: 15 дней назад уколола ногу в области стопы, где развился воспалительный процесс, поднялась температура до 37,4°C, лечилась аугментином и делала повязки с мазью Вишневского,

Объективно: Состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы чистые, влажные. Определяется повышение тонуса жевательных мышц, рот открывает на 1см, отмечается скованность мимической мускулатуры. Лежит на спине с запрокинутой головой. На правой стопе корочка на месте колотой раны, инфильтрат 2х2 см. В легких и сердце патологических изменений нет. Пульс 90 ударов в 1мин., ритмичный, АД - 120/70 мм рт. ст. Глотание затруднено, полость рта осмотреть невозможно. Живот болезненный во всех отделах, мышцы его напряжены, печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме.

Очаговой симптоматики ЦНС нет. Сухожильные рефлексy повышены.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить лечение.
3. Указать возможные виды профилактики данного заболевания.

Ситуационная задача 4

Больной Г., 30 лет.

Жалобы на тошноту, выраженные боли по всему животу, жидкий водянистый стул, слабость, головную боль.

Заболел остро, 2 дня тому назад с озноба, тошноты, рвоты съеденной пищей. В последующем рвота повторилась еще 3 раза, появились выраженные боли в эпигастральной области. Стул жидкий, водянистый, до 12 раз, без слизи и крови. Одновременно с этими явлениями повысилась температура до 38,5°C, беспокоила головная боль, слабость. Все симптомы болезни продолжались еще 2 дня до поступления в стационар.

Эпидемиологический анамнез; Заболевание связывает с употреблением накануне несвежей колбасы. Одновременно заболела жена со сходными признаками болезни.

Объективно: Состояние больного средней тяжести. Слизистые обычной окраски, в легких везикулярное дыхание. Температура 38,4°C. Кожные покровы бледные, сыпи нет. АД - 110/60 мм рт. ст., пульс 90 ударов в 1 мин. Тоны сердца приглушены. Язык суховат, обложен белым налетом, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области, при пальпации тонкой кишки отмечается урчание. Печень и селезенка не увеличены. Стул осмотрен: водянистый, зеленоватой окраски без слизи и крови, зловонный. Отмечается

снижение диуреза. Моча обычной окраски. Очаговых и менингеальных симптомов со стороны нервной системы нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 5

Больной Г., 30 лет, инженер.

Поступил на 6-й день болезни с жалобами на головную боль, выраженную слабость, высокую температуру.

Заболевание началось остро, с ознобом, температура повысилась до 38,5°C, беспокоила головная боль, слабость, мышечные боли. Был вызван участковый терапевт, который, после осмотра больного, поставил диагноз «Грипп». Назначена соответствующая терапия. На 3-й день состояние ухудшилось, больной заметил высыпания на коже, температура повысилась до 39°C, однократно была рвота. На 5-й день болезни появились боли в пояснице, олигурия.

Эпидемиологический анамнез: 5 дней назад больной вернулся из туристического похода из Башкирии, где жил в палатках, вокруг было много мышевидных грызунов.

Объективно: состояние тяжелое, температура 37,2°C, вялый. Отмечается гиперемия и одутловатость лица, выраженный склерит. На коже боковых отделов туловища имеются петехиальные высыпания, местами в виде полос. Тоны сердца приглушены. Пульс 60 уд в минуту, ритмичен; АД – 100/60 мм рт. ст.; в легких дыхание везикулярное. Язык обложен, сухой. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный. Симптом поколачивания в области поясницы положительн с обеих сторон. Не мочился 12 часов. Отеков нет. Сознание сохранено. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 6

Больной Н., 40 лет, сантехник.

Обратился к врачу с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, больше слева.

Заболел накануне вечером, когда появилось общее недомогание, головная боль, температура повысилась до 38°C. Больной беспокойно спал ночь, к утру стали беспокоить боли схваткообразного характера в низу живота, стул – вначале жидкий калового характера, затем скудный, со слизью и прожилками крови до 12 раз.

Эпидемиологический анамнез: контакт с больными отрицает, санитарно-гигиенические правила соблюдает не всегда.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 38°C, кожные покровы бледные, сыпи нет. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены. Пульс – 88 уд в минуту, удовлетворительного наполнения, АД – 105/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, не вздут, пальпируется болезненная спазмированная сигмовидная кишка. Печень и селезенка не увеличены. Стул при осмотре скудный в виде комка слизи и прожилок крови.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 7

Больной М., 29 лет.

Поступил с диагнозом «грипп», с жалобами на резкую головную боль, общее недомогание, насморк, першение в глотке, рвоту.

Заболевание началось с першения в глотке, насморка, слабости, головной боли, повышения температуры до 38°C. Лечился амбулаторно по поводу острого респираторного заболевания. На 2-й день болезни состояние ухудшилось, появилась выраженная слабость, головная боль резко усилилась, температура повысилась до 39,7°C, дважды была рвота. Больной госпитализирован.

Эпидемиологический анамнез: за 3 дня до заболевания ехал из Тамбова поездом; в купе был пассажир с острым респираторным заболеванием.

Объективно: состояние больного тяжелое, резко заторможен, бледен. На коже сыпи нет. Зев гиперемирован. Тоны сердца глухие. Пульс 110 уд в минуту, АД – 100/50 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул задержан. С утра мочился 1 раз. Сознание спутанное. Определяется выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига и Брудзинского.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 8

Больной В., 19 лет, солдат.

Обратился к врачу с жалобами на ломоту во всем теле, сильную головную боль, жар.

Заболел вчера, появился озноб, температура повысилась до 39°C, беспокоили слабость, головная боль, боль при движении глазных яблок, ломота во всем теле. Сегодня появились «заложенность» носа, сухой кашель, ссаднение за грудиной.

Эпидемиологический анамнез: в части за последние 6 дней заболело 10 человек с подобными проявлениями болезни.

Объективно: температура 38,8°C, состояние средней тяжести, лицо одутловато, гиперемировано, склерит, герпетические высыпания на губах, зев гиперемирован с цианотичным оттенком, мелкая зернистость мягкого нёба, лимфатические узлы не увеличены, пульс ритмичен, 100 уд. в 1 мин., АД – 100/65 мм рт.ст., тоны сердца приглушены, в легких везикулярное дыхание, небольшое количество сухих хрипов.

Язык слегка обложен белым налетом, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание нормальные, менингеальных и очаговых симптомов со стороны нервной системы нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 9

Больной Б., 25 лет, строитель.

Поступил в приемное отделение с жалобами на головную боль, резкую слабость, значительную болезненность в правой паховой области при движении.

Четыре дня тому назад внезапно появился озноб, температура повысилась до 39°C; больной заметил в правой паховой области болезненное уплотнение, которое очень быстро увеличивалось в размерах, и кожа над ним покраснела. При движении отмечалась резкая болезненность в правой паховой области. Беспокоили слабость, сильная головная боль и миалгии. Госпитализирован с диагнозом «Грипп, тяжёлая форма».

Эпидемиологический анамнез: 6 дней тому назад вернулся из зарубежной командировки из Африки.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 39°C, адинамичен. Лицо и конъюнктивы гиперемированы, сыпи нет. Тоны сердца глухие, пульс 120 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Язык покрыт белым налётом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. В правой паховой области определяется плотный конгломерат лимфатических узлов, резко болезненный при пальпации. Кожа над ним гиперемирована, с цианотичным оттенком в центре, лоснится. Вокруг имеется отек клетчатки без четких контуров. Очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеального синдрома нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Провести специфическую лабораторную диагностику
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 10

Больной Б., 47 лет, инженер.

Жалобы на слабость, головную боль, тошноту, рвоту, частый жидкий стул, режущие боли в животе.

Считает себя больным в течение 9 часов. Заболевание началось с общей слабости, тошноты, головной боли, озноба, повышения температуры до 39°C, появления рвоты и жидкого стула, режущих разлитых болей в животе. Рвота была 2 раза, стул жидкий, водянистый до 10 раз, появились судороги икроножных мышц.

Эпидемиологический анамнез: больной связывает заболевание с употреблением в гостях разнообразных закусок, салатов, мяса.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39°C; кожа чистая, бледная, тургор кожи снижен, акроцианоз; лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены; пульс ритмичный, слабого наполнения, 110 уд. в минуту; АД – 120/60 мм рт. ст. Язык обложен густым белым налетом, сухой; живот мягкий, болезненный вокруг пупка; печень и селезёнка не увеличены, симптомов раздражения брюшины нет. Стул осмотрен в стационаре – обильный, зловонный, водянистый, без слизи и крови; олигурия. Судороги мышц конечностей. Менингеального синдрома и очаговых симптомов со стороны нервной системы нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 11

Больная К., 21 год, учащаяся.

Поступила в стационар на 5-й день болезни с жалобами на умеренную слабость, головную боль, плохой аппетит, темный цвет мочи, температуру 37,2С°.

Заболела остро, 5 дней назад, когда температура повысилась до 39°С, появился озноб; небольшие боли в горле, насморк, головная боль; больная заметила темный цвет мочи. Обратилась к врачу, госпитализировалась с диагнозом «Грипп».

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает. За последние 6 месяцев никаких парентеральных процедур не проводилось. Месяц назад вернулась из стройотряда. Ранее ничем не болела.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и слизистые слегка иктеричны, сыпи нет. Миндалины не увеличены. Слизистая зева немного гиперемирована. В легких везикулярное дыхание. Пульс 72 уд. в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные. Живот мягкий, чувствителен в правом подреберье. Печень пальпируется на 2 см ниже реберной дуги, селезёнка пальпируется в глубине левого подреберья. Симптом Орнтера отрицателен. Стул оформлен, светло-желтого цвета. Моча цвета «крепкого чая». Больная динамична; других изменений со стороны нервной системы нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 12

Больной Т., 16 лет, учащийся колледжа.

Обратился к врачу с жалобами на повышенную температуру, насморк, боли в горле.

Заболел 3 дня тому назад: познабливало, беспокоила умеренная головная боль и боли в мышцах. На 2-й день температура повысилась до 38,5°С, появился насморк, боль в горле; температура все дни 38 – 38,5°С, остаются те же жалобы, присоединились неприятные ощущения в правом глазу.

Эпидемиологический анамнез: в общежитии колледжа много больных с респираторными заболеваниями.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,5°С, лицо умеренно гиперемировано, конъюнктивит правого глаза; носовое дыхание затруднено из-за ринита. Зев: яркая гиперемия в области задней стенки глотки, которая отечна, зерниста. Миндалины увеличены; подчелюстные и шейные лимфатические узлы пальпируются размером 2х1 см, безболезненные. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 90 уд. в 1 минуту; тоны сердца приглушены; в лёгких равномерно жёсткое дыхание. Живот мягкий, безболезненный; печень выступает на 1 см ниже рёберной дуги; селезёнка не увеличена. Стул, мочеиспускание не изменены. Со стороны нервной системы отклонений нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Перечислить заболевания, с которыми следует проводить дифференциальную диагностику.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 13

Больной П., 24 года, слесарь.

Почувствовал себя нездоровым неделю назад, когда снизился аппетит, появилась слабость, общее недомогание, головная боль, уменьшилась работоспособность. Температуру не измерял, продолжал работать. На 5-й день недомогания температура - 38,1°C. На 6-й день болезни обратился к врачу, который диагностировал у него «грипп». Лечение аспирином, ампициллином эффекта не дало. Температура повысилась до 39,4°C, головные боли усилились и стали постоянными. Появилась бессонница, снизился аппетит. Стула не было трое суток. При повторном визите к больному врач расценил его состояние как тяжелое и направил в стационар с диагнозом «Грипп?», «Пневмония?».

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает. За две недели до болезни был в походе, пил воду из реки.

Объективно: на 8-й день болезни – температура 39°C, общее состояние тяжелое, больной заторможен, отвечает на вопросы правильно, но с некоторой задержкой. Лицо бледное, язык обложен белым налётом, сухой, с отпечатками зубов на боковых поверхностях. Губы сухие, кожные покровы бледные, сыпи нет. В лёгких везикулярное дыхание, тоны сердца глухие, пульс 80 уд. в 1 минуту, АД – 100/55 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно вздут, при пальпации безболезнен. Определяется нежное урчание в подвздошной области, там же укорочение перкуторного звука. Печень безболезненная, её нижняя граница на 2,5 см ниже рёберной дуги. Селезёнка увеличена, пальпируется у рёберного края. Стул задержан в течение трех дней, дизурических явлений нет. Головная боль, сонливость днем, заторможенность; очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеального синдрома нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 14

Больной Н., биолог, 25 лет.

Жалуется на учащённый до 5 раз жидкий стул со слизью и кровью, схваткообразные боли в животе, повышение температуры до 37,2°C.

Болен около 4 месяцев. Первые две недели стул был кашицеобразный с примесью слизи, 2 – 3 раза в сутки, затем нормализовался. Через неделю стул вновь участился до 3 – 4 раз, появилась примесь крови, разлитые боли в животе, слабость, температура 37,3° - 37,2°C. Такие обострения болезни чередовались с ремиссиями, к врачам не обращался, не лечился.

Последнее обострение болезни началось три дня назад. В прошлом никаких заболеваний не было.

Эпидемиологический анамнез: по роду своей работы был в экспедиции в Средней Азии, вернулся три месяца тому назад. Покупал овощи и фрукты на рынке, купался в различных водоёмах

Объективно: при поступлении общее состояние удовлетворительное, бледен. Слизистые обычной окраски. Пульс ритмичен, 70 уд. в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца ясные. В легких везикулярное дыхание. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, болезненный при пальпации слепой и восходящего отдела толстой кишки. Печень, селезёнка нормальных размеров. Стул кашицеобразный с примесью большого количества слизи, равномерно окрашенной кровью.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Укажите методы специфической диагностики.
3. Назначить этиотропное лечение.

Ситуационная задача 15

Больной Ф., 52 года, рабочий продовольственного склада.

Поступил в инфекционное отделение на 4-й день болезни в состоянии средней тяжести, с диагнозом «Грипп», с жалобами на ознобы, головную боль, боли в мышцах, слабость, нарушение аппетита и сна.

Заболевание началось остро, с ознобом и подъемом температуры до 39°C; беспокоила головная боль, интенсивные мышечные боли, особенно икроножных мышц, резкая слабость, нарушение сна и аппетита.

По назначению врача принимал аспирин, сумамед, но улучшения не было. В последующие дни температура повысилась до 40°, симптомы интоксикации усилились, два раза была рвота, появились боли в пояснице. Был госпитализирован.

Эпидемиологический анамнез: на складе, где работает больной, много грызунов. Две недели тому назад купался в пруду.

При осмотре: температура – 39,3°C, кожные покровы и склеры субиктеричны, отмечается одутловатость лица, инъекция сосудов склер, гиперемия лица, шеи, на коже туловища имеются папулезные высыпания. Пульс 88 уд. в минуту. Тоны сердца приглушены. В лёгких дыхание везикулярное. Миндалины не увеличены. Язык обложен серым налётом, влажный. Живот не вздут, при пальпации слегка болезнен в правом подреберье. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см. селезёнка не пальпируется. Дизурических явлений нет. Больной в сознании, адекватен, менингеальных и очаговых симптомов нет.

В анализе крови: лейкоциты – 12000, палочко-ядерный сдвиг влево, СОЭ 30мм/час.

В анализе мочи: белок – 0,12%, эритроциты, цилиндры единичные в каждом поле зрения.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите применяемые методы лабораторной диагностики.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 16

Больная З., 42 года, бухгалтер.

Поступила в стационар на шестой день болезни с жалобой на высокую температуру, общую слабость, припухлость в области шеи, головную боль. Заболела остро, с ознобом, температура повысилась до 39°C, появилась головная боль, мышечные боли, слабость; на третий день болезни отметила припухлость в области шеи справа. Обратилась к врачу и была госпитализирована с диагнозом «Лимфаденит».

Эпидемиологический анамнез: неделю тому назад вернулась из Липецкой области, где была на отдыхе, гуляла в лесу; отмечает, что было много укусов слепней. Отдыхала вместе с мужем, который тоже заболел.

Объективно: температура 38°C, состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, выраженный склерит. На шее справа отмечается увеличение передне-шейного лимфатического узла 3x4 см; контуры четкие; не спаян с окружающей клетчаткой, небольшая болезненность при его пальпации, кожа над ним не изменена. На лице справа в области виска имеется корочка. Пульс ритмичен, удовлетворительного наполнения, 90 уд. В

1 минуту, АД – 100/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. В лёгких везикулярное дыхание. Слизистые зева слегка гиперемированы, миндалины не увеличены, налётов нет. Язык обложен белым налётом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 см ниже рёберной дуги. Селезёнка пальпируется в глубине левого подреберья. Дизурических явлений нет. Стул нормальный. Со стороны нервной системы очаговых и менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Указать методы специфической диагностики.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 17

Больной Н., 30 лет, грузчик.

Заболел сегодня, когда повысилась температура до 38°C, появилась тошнота, рвота 3 раза, боли схваткообразного характера по всему животу, жидкий стул до 10 раз в сутки, слабость.

Эпидемиологический анамнез: больной неопрятен, руки перед едой не моет, фрукты моет редко. Накануне заболевания пил некипяченое молоко. Контакт с инфекционными больными отрицает.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура 38°C, лицо бледное, кожные покровы бледные, сыпи нет. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет; тоны сердца приглушены, пульс 92 уд. в 1 минуту, АД – 100/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налётом, сухой; живот мягкий, безболезненный. Отмечается урчание на всём протяжении тонкой кишки, спазм и болезненность толстой кишки. Печень и селезёнка не увеличены. Стул осмотрен – скудный, в виде комка слизи и прожилок крови, ложные позывы на низ; дизурических явлений нет. Больной вял; со стороны нервной системы отклонений нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 18

Больной В., 40 лет, рабочий овощной базы.

Обратился к врачу на 5 день болезни с жалобами на повышенную температуру, слабость, желтуху, тупые боли в животе.

Заболел остро, когда повысилась температура до 38°C, появились головная боль, миалгии, боли в животе, больше в правой половине, рвота, жидкий без патологических примесей стул 5 раз. Через 3 дня гастроинтестинальные симптомы исчезли, но оставалась повышенная температура, появились боли в коленных суставах и папулезные болезненные высыпания, а окружающие заметили желтушность склер, по поводу чего был госпитализирован с диагнозом "вирусный гепатит".

Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными больными отрицает. Из города не выезжал. Последний год никаких парентеральных процедур не получал.

Объективно: Состояние средней тяжести, температура 38°C. Кожные покровы, склеры, слизистые субиктеричны. Коленные суставы припухшие, движения в них болезненные. Вокруг суставов и на голени элементы узловой эритемы. Пульс ритмичный, 90 ударов в 1 мин. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный,

"малиновый". Живот мягкий, болезненный в правом подреберье и правой подвздошной области. Край печени пальпируется на 2 см ниже реберной дуги, слегка болезненный. Селезенка не пальпируется. Перкуторные размеры селезенки увеличены. Стул был 1 раз, нормальный. Моча темного цвета. Со стороны, нервной системы очаговых и менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 19

Больная К., 16 лет, учащаяся.

Поступила в инфекционное отделение на 10-й день болезни с диагнозом «Ангина», в состоянии средней тяжести, с жалобами на головную боль слабость, боли в горле при глотании, затрудненное носовое дыхание.

Заболевание началось остро, с подъёма температуры до 37,8°C, появились боли в горле при глотании, слабость, головная боль. Больная полоскала горло содовым раствором, принимала аспирин, ципрофлоксацин. Однако температура оставалась на высоких цифрах (38°C), продолжали беспокоить боли в горле, небольшие ознобы, потливость, появились боли в области шеи при повороте головы. Была госпитализирована.

Эпидемиологический анамнез: среди учащихся группы были лихорадочные заболевания, сопровождающиеся ангиной.

Объективно: отмечается субиктеричность склер, пальпируются слегка болезненные задне-переднешейные, затылочные лимфатические узлы. Слизистые зева гиперемированы, миндалины резко увеличены, отечны, на них рыхлые белые налёты. Пульс 88 уд. В 1 минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены, в легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 1,5 см, безболезненная; пальпируется увеличенная селезёнка. Симптом поколачивания поясничной области отрицательный с обеих сторон; дизурических явлений нет, моча темная. Сознание ясное, менингеальных симптомов нет.

В анализе крови: лейкоциты – 14000, э – 2, п – 9, с – 21, лимф. – 60, мон. – 8, СОЭ – 18 мм/час.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите специфические методы обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 20

Больной Б., 35 лет.

В Москве проездом. Доставлен в стационар с жалобами на слабость, головную боль, сухость во рту. Болен три дня, сегодня появилась «сетка» перед глазами, диплопия, не может читать обычный шрифт. Отмечает поперхивание при глотании, гнусавость; стула не было двое суток; температура нормальная.

Эпидемиологический анамнез: работает в леспромхозе в Сибири. По дороге в Москву в поезде употреблял различные закуски: копчёное сало, красную рыбу и грибы домашнего консервирования.

Объективно: состояние тяжелое. Кожа чистая, влажная. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, шумов нет. Пульс ритмичный, 88 уд в минуту, АД – 120/70 мм рт. ст. Язык слегка обложен, сухой. Живот вздут, мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стула не было двое суток. Мочеиспускание нормальное. Сознание сохранено. Речь гнусавая, выраженный двусторонний птоз, анизокория, мидриаз, реакция зрачков на свет отсутствует. Нёбная занавеска неподвижна. Менингеального синдрома нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Укажите специфические методы подтверждения диагноза.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 21

Больной Г., 30 лет, директор фитнес-клуба.

Обратился к врачу с жалобами на жидкий стул, слабость, субфебрильную температуру. Считает себя больным около месяца, когда температура повысилась до 39°C; беспокоила головная боль, слабость, небольшие боли в животе. Стул был до 3-х раз, жидкий, иногда со слизью. Через 3 дня температура снизилась, оставаясь в пределах 37,2° - 37,6°C; беспокоила тошнота, снижение аппетита и продолжался жидкий стул; больной похудел. Последние два дня температура вновь повысилась до 39°, появился кашель; больной обратился к врачу.

Эпидемиологический анамнез: с 25 лет страдает рецидивирующим герпесом (лечился у дерматолога), 4 года тому назад перенёс «Аденовирусную инфекцию» с увеличением всех групп лимфатических узлов и с тех пор СОЭ 30 – 60 мм/час.

Больной в прошлые годы часто бывал в продолжительных командировках в разных городах страны. Контакт с инфекционными больными отрицает. Своё заболевание ни с чем не связывает.

Объективно: температура 38,8°C. Общее состояние больного тяжёлое. Бледен. Пониженного питания. Сыпи нет. Видимые слизистые обычной окраски. Пальпируются все группы лимфатических узлов размером 1,5x2 см, безболезненные, подвижные. В лёгких справа в нижней доле дыхание ослаблено, небольшое количество влажных хрипов. Пульс – 110 уд. в 1 минуту. АД – 130/80. Тоны сердца ясные. Язык влажный, обложен белым рыхлым налётом (молочница). Живот мягкий, чувствителен во всех отделах, отмечается урчание в кишечнике. Печень, селезёнка не увеличены.

Больной подавлен, обеспокоен своим состоянием. Сон плохой. Очаговые изменения со стороны нервной системы и менингеальный синдром отсутствуют.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить план лечения.

Ситуационная задача 22

Больная Л., 18 лет, учащаяся.

Обратилась к врачу на 2-й день болезни с жалобами на резкую слабость, озноб, головную боль диффузного характера, тошноту, нарушение сна, отсутствие аппетита, ощущение жжения и распирания в области левой голени и боль в левой паховой области.

Анамнез болезни: при опросе выявлено, что больная заболела остро, через 5 дней после травмы – ушиба мягких тканей левой голени, с ознобом, повышением температуры до 39°, головной болью, слабостью, болью в области левой голени.

Эпидемиологический анамнез: приехала в Москву в составе спортивной команды г. Смоленска. Заболела в дороге. Контакт с инфекционными больными отрицает. За 5 дней до заболевания была травма голени. Доставлена в больницу из медпункта вокзала.

Анамнез жизни: с детства частые ангины, тонзилэктомия в 12-тилетнем возрасте, частые травмы ног в связи с игрой в хоккей на траве с 16 лет.

Объективно: при осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 39,7°C. Кожные покровы лица ярко гиперемированы, сыпи нет. Увеличены и болезненны паховые лимфатические узлы слева. АД – 110/60 мм рт. ст., пульс 120 уд. в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца несколько приглушены. Шумы не выслушиваются. Дыхание везикулярное. Язык влажный, умеренно, равномерно обложен белым налётом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальных симптомов не выявлено. В области левой голени посттравматические гематомы, покраснение, отёк, мелкоочечные геморрагии на месте эритемы. Очаг горячий на ощупь, с чёткими неправильными контурами, в области левого бедра по ходу сосудов нечёткая бледно-розовая полоса. В правой паховой области пальпируется увеличенный и болезненный лимфатический узел.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 23

Больной Н., 40 лет. Обратился к врачу с жалобами на частый жидкий стул, обильную рвоту, сухость во рту, жажду, потерю массы тела на 9 кг.

Заболел остро два дня тому назад, когда появился кашицеобразный, а затем жидкий стул до 6-8 раз в сутки. Температуру не измерял. Болей в животе не было.

На 2-й день болезни понос продолжался, стал очень частым, обильным, водянистым без примесей слизи и крови, присоединилась повторная рвота, появилась сильная слабость, начались судороги конечностей; перестал мочиться.

Эпидемиологический анамнез: 4 дня тому назад вернулся из Астрахани, где часто купался, нырял в дельте Волги. У отдыхающих были случаи диарейных заболеваний.

Объективно: общее состояние крайне тяжелое, температура тела 35,2°C. Питание понижено, кожа холодная, цианотичная, легко собирается в складки, которые долго не расправляются. Черты лица резко заострены, глазные яблоки запавшие; ЧД – 40 в минуту, пульс нитевидный, временами не прощупывается; АД – 60/30 мм рт. ст.; в лёгких ослабленное везикулярное дыхание, тоны сердца очень глухие; судороги мышц, туловища и конечностей; живот запавший, безболезненный; печень и селезёнка не увеличены.

Во время осмотра у больного была спонтанная рвота (рвотные массы водянистые, обильные) и 1 раз очень обильный, без запаха, водянистый, типа рисового отвара, стул. Сознание сохранено, афония, не мочился в течение последних 12 часов, мочевого пузыря не растянут, при катетеризации пуст. Менингеального синдрома и очаговых изменений со стороны нервной системы нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 24

Больной В., 30 лет, инженер по сельхозтехнике. Жалобы на слабость, недомогание, боли в коленных суставах.

Считает себя больным около более 3-х месяцев, когда стал постоянно отмечать слабость, подъем температуры сначала до 37,5°C, а затем до 38,6°C (утром снижалась до субфебрильной), одновременно беспокоили потливость, в последние дни присоединились боли в суставах. Суставы внешне не изменились. Пытался лечиться аспирином, аугментинном, но эффекта не было. Больной обратился к врачу из-за того, что накануне появилась боль и припухлость правого яичка. Больному поставили диагноз «Аденовирусная инфекция» и «Орхит?» и госпитализировали в больницу.

Эпидемиологический анамнез: три месяца назад был в командировке в Казахстане, где покупал продукты на рынке (козье молоко, сыр, брынзу, фрукты и овощи). Контакта с инфекционными больными не имел, жил в гостинице.

Объективно: температура 37,2°C, разговорчив, кожа чистая, влажная. Увеличены паховые и подмышечные лимфатические узлы. Суставы не изменены; в лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет; пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 72 уд. в 1 минуту, АД – 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги с мягким, безболезненным краем. Селезёнка пальпируется у реберного края. Отмечается болезненность и припухлость правого яичка. Стул нормальный. Дизурических явлений нет. Менингеальный синдром, очаговые изменения со стороны нервной системы отсутствуют.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.

Ситуационная задача 25

Больная К., 62-х лет, пенсионерка, обратилась к врачу с жалобами на слабость, повышение температуры до 37,5° С, боли в суставах, снижение аппетита, кожный зуд.

Два месяца тому назад оперирована по поводу желчно - каменной болезни. Послеоперационный период протекал тяжело. Выписана из стационара месяц тому назад. Последние 6 дней стала отмечать субфебрильную температуру, снижение аппетита, вновь появилась слабость, а в последние дни беспокоили боли в суставах и кожный зуд. В связи с ухудшением самочувствия обратилась к врачу.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает. Гигиенические правила соблюдает. Во время лечения по поводу желчнокаменной болезни получала инфузии крови, кровезаменителей и другие инъекции. Живет в отдельной квартире с мужем.

Объективно: состояние больной средней тяжести. Адинамична. Видимые слизистые субиктеричны. На коже следы расчесов. Суставы не изменены. В легких везикулярное дыхание. Пульс ритмичный, 68 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, влажный. Слизистые мягкого неба субиктеричны. Живот мягкий, безболезненный. В области правого подреберья большой послеоперационный рубец. Печень пальпируется на 4 см ниже края реберной дуги, плотно вата. Селезенка не увеличена. Кал

серый. Моча темная. Очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеального синдрома нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Назначить план обследования.
3. Назначить лечение.