

Задача № 1

Больной, 47 лет, поступил на 3-й день болезни с жалобами на высокую температуру, головную боль, постоянные боли в пояснице, тошноту, периодическую рвоту. Объективно: температура 39,9°C, лицо и шея гиперемированы, единичные мелкоточечные кровоизлияния в левой подмышечной впадине. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, больше справа.

1. Предварительный диагноз и план лабораторного обследования?
2. План лечения.

Эталон ответа

1. ГЛПС, начальный период, средней степени тяжести. Клинический анализ крови + тромбоциты, ВС, ДК; общий анализ мочи; проба Зимницкого; б/х анализ крови (электролиты, мочевины, креатинин, общий белок, фибриноген, протромбиновый индекс; ИФА на IgM и ПЦР на РНК вируса в крови).
2. Режим – строгий постельный до прекращения полиурии; диета – ОВД, дозированный питьевой режим; рибавирин до 7 дней; дезинтоксикационная терапия в/в капельно: растворы глюкозы 5-10%, полионные растворы, кокарбоксилаза; пентоксифиллин, гепарин; этамзилат; СЗП.

Задача № 2 Больной к., 60 лет, поступил в стационар на 2-й день болезни. Заболевание началось остро с озноба и повышения температуры тела до 39,3°C, появления в области носа отека, гиперемии и 2-х пузырей. За несколько дней до поступления: температура 38,6°C, состояние средней тяжести, беспокоят головная боль, слабость, озноб, жжение. Объективно: определяются отек и эритема с четкими контурами, занимающие поверхность носа с распространением на щеки, у крыльев носа 2 пузыря размерами 0,5х0,5 см с серозным содержимым, пальпируются увеличенные болезненные подчелюстные лимфоузлы. В крови лейкоцитов — 12100 со сдвигом влево. СОЭ — 30 мм/ч, в моче белок 0,99 г/л.

1. Клинический диагноз.
2. Лечебная тактика.
3. Возможные осложнения.

Эталон ответа

1. Рожа лица, эритематозно-буллезная форма.
2. Диета – ОВД, обильное питье; антибактериальная терапия: макролиды, цефалоспорины I-III поколения. При тяжелом течении назначение 2-х антибактериальных препаратов; дезинтоксикационная терапия в/в. При подозрении на развитие флегмоны или абсцесса показана консультация хирурга.
3. Сепсис, ИТШ, флегмона, абсцесс, флебит.

Задача № 3

В приемный покой городской инфекционной больницы поступил мальчик 4 лет с жалобами на боли в животе, жидкий стул с примесью крови и слизи до 6 раз в сутки. Заболевание началось постепенно в течение последнего месяца с недомогания, постоянно беспокоящей тошноты, периодически возникающих болей в животе. При осмотре: ребенок вялый, пониженного питания, кожный покров бледный. Органы грудной клетки без особенностей. Живот мягкий, при пальпации болезненный в мезогастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Со слов матери известно, что около 3 месяцев назад у ребенка с калом отошли несколько штук каких-

то «белых длинных червей».

1. Диагноз
2. Лабораторное исследование больного
3. Лечение

Эталон ответа

1. Аскаридоз.
2. Исследование кала на яйца гельминтов 3-хкратно.
3. Амбулаторно: вермокс (мебендазол) 100 мг 2 раза в сутки в течение 3-х дней.

Задача № 4

Больная, 56 лет, поступила на 6 день болезни. Заболела остро. Температура в течение 5 дней в пределах 38,0-38,5°C. Беспокоит сильная головная боль. На 5 день на теле и конечностях появилась сыпь. В прошлом, 30 лет назад, перенесла эпидемический сыпной тиф. Общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, на теле и конечностях скудная розеолезно-петехиальная сыпь, язык обложен серовато-коричневым налетом, живот не вздут. Увеличены печень и селезенка, стула не было 2 суток. Пульс 100 ударов в мин., удовлетворительных качеств. АД 110/70 мм рт. ст. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптом Кернига отрицательный.

1. Диагноз.
2. Противоэпидемическая тактика.

Эталон ответа

1. Болезнь Брилла - Цинссера (рецидивирующий сыпной тиф).
2. Обязательная госпитализация в стационар и проведение антибактериальной терапии тетрациклином. Больной человек при отсутствии педикулеза не заразен.

Задача № 5

Больной С., 40 лет, доставлен в инфекционную больницу машиной скорой помощи на 3 день болезни в крайне тяжелом состоянии. Заболел остро, когда неожиданно появился частый профузный жидкий стул без запаха и болей в животе. При осмотре: состояние крайне тяжелое. Температура 34,5° С. Черты лица заострившиеся. Глаза запавшие, с «темными очками». На лице глубокие морщины. Выраженный акроцианоз. Резко снижен тургор подкожной жировой клетчатки: кожа, собранная в складку, с трудом расправляется, «руки прачки». Кожный покров покрыт липким холодным потом. Отмечаются болезненные судороги клонико-тонического характера мышц верхних и нижних конечностей. Одышка до 30 дыханий в минуту, АД не определяются, пульс едва ощутимый, частый. Живот втянут, мягкий, болезненный при пальпации.

1. Диагноз.
2. Лабораторное обследование больного.
3. Лечение.

Эталон ответа

1. Холера, очень тяжелая форма, обезвоживание IV степени.
2. Бактериологическое исследование испражнений; бактериоскопическое исследование кала; микроагглютинация в фазовом контрасте; РНГА; МФА; РИВ; ИФА.
3. Показано лечение в РАО. Патогенетическая терапия: проведение первичной регидратации струйно с помощью катетеризации центральных или периферических вен полиионными

растворами: трисоль, ацесоль, хлосоль, лактосоль. Т.к. у пациента отсутствует рвота, необходима пероральная регидратация регидроном (цитрат натрия). Этиотропная терапия: доксициклин.

Задача № 6

В приемный покой инфекционной больницы доставлен ребенок 3 лет с диагнозом «острая дизентерия». У ребенка в течение 2 дней был жидкий стул кашицеобразный с примесью слизи, до 4-5 раз в сутки. В последние 2 недели мать заметила, что ребенок стал беспокоен, постоянно расчесывает ягодицы. Состояние удовлетворительное. Живот мягкий, безболезненный, в области анального отверстия на коже имеются множественные экскориации. Слизистая оболочка наружного и внутреннего сфинктера раздражена, умеренно мацерирована.

1. Диагноз.
2. Лабораторное обследование больного.
3. Лечение.

Эталон ответа

1. Энтеробиоз.
2. Исследование материала (соскоба), полученного с перианальных складок с помощью тампона, шпателя, прозрачной липкой ленты, методом отпечатка с применением стеклянных глазных палочек с клеевым слоем по Рабиновичу 3-хкратно.
3. Амбулаторно: альбендазол внутрь 5 мг/кг однократно.

Задача № 7

Больной 24 лет, заболел остро: температура 39,5° С. При поступлении: жалобы на сильную головную боль, боли в мышцах, озноб, сухой кашель, насморк, боль за грудиной. Тоны сердца приглушены, пульс 120 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Зев гиперемирован. В городе имеется подъем заболевания ОРЗ.

1. Диагноз и лечебная тактика.
2. Лабораторное обоснование диагноза.
3. Возможные осложнения.

Эталон ответа

Грипп, средней степени тяжести. Лечебная тактика: режим – постельный в течение всего лихорадочного периода. Диета – полноценное питание, включая молочнокислые продукты, фруктовые и овощные соки. Обильное теплое питье до 1,5-2 л/сут. (чай, соки, отвар шиповника, отвар липового цвета, минеральные щелочные воды, молоко). Этиотропная терапия: осельтамивир по 150 мг в два приема 7 сут. Дезинтоксикационная терапия в/в капельно. Патогенетическая терапия: супрастин, аскорбиновая кислота. Симптоматическая терапия: нафтизин, стоптуссин, гексорал, парацетамол.

2. Выявление антигенов вируса в мазках и отпечатках из носа методом иммунофлюоресценции.
3. Пневмония, синуситы, отиты.

Задача № 8

Больной Т., 32 л., шофер мехколонны, поступил в стационар с диагнозом «острый менингит» на 4 день болезни. Первые 3 дня продолжал работать на машине, тесно общался с 5 другими

шоферами. При осмотре: температура 37,3° С, состояние очень тяжелое, без сознания. Выражены менингеальные знаки. В области крупных суставов конечностей обильная разнокалиберная геморрагическая сыпь. Тоны сердца приглушены, пульс слабого наполнения и напряжения, 124 в минуту, АД 60/0 мм.рт.ст. Несмотря на интенсивную терапию гормонами, антибиотиками, гепарином, сердечно-сосудистыми средствами, больной умер на следующие сутки.

1. Диагноз. Возможная причина смерти.
2. План противоэпидемических мероприятий среди контактных.

Эталон ответа

1. Менингококковая инфекция. Генерализованная форма. Менингококковый менингит. Менингококкемия. ИТШ Шст. ДВС Шст. Возможная причина смерти: синдром Уотерхауса-Фридериксена.
2. Контактных лиц разобщают на 10 дней, в течение которых ежедневно наблюдают, осматривая носоглотку, кожу, измеряют температуру тела 2 раза в сутки. 1-й осмотр проводится с участием ЛОР-врача. Обязательно бактериальное обследование мазка из носоглотки.

Задача № 9

В приемный покой инфекционной больницы доставлен мужчина 30 лет с жалобами на одышку, слабость, тошноту, рвоту, нарушение зрения. Из анамнеза установлено, что 12 часов назад больной употребил в пищу осетровый балык домашнего приготовления. В приемном покое больной перестал дышать.

1. Предварительный диагноз.
2. План лабораторного обследования и лечения. Правила введения сыворотки. Постановка биологической пробы.
3. Экстренные реанимационные мероприятия.

Эталон ответа

1. Ботулизм, тяжелое течение. Паралич дыхательной мускулатуры.
2. Проведение биологической пробы на мышцах, бак РПГА. Биологическая проба на мышцах: отбирают партию из 5 животных. Первое заражают только исследуемым материалом, остальных – исследуемым материалом с введением 2 мл 200 МЕ антитоксической сыворотки типов А, В, С и Е. При наличии в материале токсина выживает животное, получившее антисыворотку, нейтрализовавшую токсин соответствующего типа.
3. Промывание желудка и кишечника 4% содовым раствором; адсорбенты (угольные таблетки, полифепан и др. через рот); дезинтоксикационная терапия; введение противоботулинистической сыворотки; гипербарическая оксигенация; хлорамфеникол

Задача № 10

Больной Г., 35 лет, заболел остро, наблюдались головная боль, разбитость, повышение температуры тела до 38,9° С, тошнота, многократная рвота, а спустя 2 часа боли в эпигастрии и вокруг пупка, интенсивные. Жидкий зловонный стул обильный, водянистый, без патологических примесей. Объективно – бледность кожного покрова, тахикардия. АД 90/55 мм рт. ст. Язык суховат, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и вокруг пупка.

1. Диагноз.

2. Клиническая форма, лабораторные исследования.

3. Лечение.

Эталон ответа

1. Сальмонеллез. Гастроинтестинальная форма. Гастроэнтеритический вариант.

Среднетяжелое течение, II степень обезвоживания.

2. Гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант. Бактериологическое исследование кала, рвотных масс, крови, мочи, жёлчи, промывных вод желудка, остатков подозрительных продуктов, ИФА и РГА.

3. Этиотропная терапия — энтерикс по две капсулы три раза в день 5-6 дней; хлорхинальдол 0,2 г 3 раза в день 3-5 дней. Пероральная регидратация -цитроглюкосолан, регидрон.

Задача № 11

Девочка, 6 лет, поступила в стационар на 2-ой день болезни с жалобами на головную боль, слабость, недомогание, отсутствие аппетита, боль в горле, наличие отека подкожной клетчатки шеи. Из анамнеза: росла и развивалась без отклонений от нормы, прививки делались с опозданием из-за частых ОРЗ, ревакцинации не проводились. При поступлении состояние тяжелое, температура 39° С, бледная, дышит открытым ртом, голос гнусавый. На шее отек подкожной клетчатки с обеих сторон, справа до ключицы, слева до середины шеи. В глубине отека пальпируются увеличенные лимфоузлы, зев резко отечен. Миндалины смыкаются между собой, на миндалинах, языке, дужках сплошные толстые пленки серо-грязного цвета. Пленки трудно снимаются шпателем, после снятия их появляется кровотечение. Пленки между двумя шпателями не растираются. Тахикардия, глухие тоны сердца.

1. Ваш клинический диагноз.

2. План обследования.

3. Лечение, правила введения сыворотки.

Эталон ответа

1. Дифтерия ротоглотки, токсическая, степень II, тяжёлое течение

2. Клинический анализ крови. Общий анализ мочи. Для подтверждения диагноза важны данные микробиологического исследования мазков с поражённой поверхности.

3. ПДС, сыворотку вводят только при отрицательных результатах кожной пробы. При положительной кожной пробе сыворотку вводят в условиях отделения реанимации после предварительного введения глюкокортикоидов и антигистаминных препаратов. Сыворотку вводят однократно внутримышечно и внутривенно. При комбинированных формах дозу увеличивают на 20-30 тыс. МЕ. Антибактериальная терапия – цефалоспорины в средних терапевтических дозах в течение 5-8 сут.

Задача № 12

В июле в КИЗ поликлиники обратилась больная 37 лет с жалобами на тошноту, снижение аппетита, усиленное отделение слюны, боли в эпигастрии, периодически возникающий частый, кашицеобразный стул до 5-6 раз в сутки, зуд в области ануса. В последние две недели больная стала замечать, что с калом выделяются какие-то белые «ленты». Болеет в течение месяца. Больная любительница сырого мороженого и слабо обжаренного мяса. 6 месяцев назад ела свежемороженую говядину, купленную у соседа.

1. Предполагаемый диагноз.

2. Лабораторная диагностика.

3. Лечение.

Эталон ответа

1. Тениаринхоз.
2. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, кал на яйца и членики гельминтов № 3, ИФА на гельминты.
3. Противоглистное средство - празиквантел, назначаемый однократно в дозе 15 мг/кг.

Задача № 13

Больная 18 лет. Заболела остро с повышенной температурой тела, появления общей слабости, головной боли. При осмотре на 3-й день болезни: температура тела 38,5° С, увеличение всех групп периферических лимфоузлов. На коже груди, живота, рук и ног обнаружена не обильная пятнисто-папулезная сыпь, в зеве явления фолликулярной ангины. В крови лейкоцитоз до 12000 в формуле, атипичные клетки — мононуклеары, СОЭ — 20 мм/ч. В контакте с лихорадящими больными не была.

1. Диагноз.
2. Лабораторное подтверждение диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.

Эталон ответа

1. Инфекционный мононуклеоз, средней степени тяжести.
2. ПЦР букального мазка на ДНК ВЭБ, ИФА на ВЭБ.
3. Дифференциальный диагноз проводится с аденовирусной инфекцией, краснухой, корью, ЦМВИ (мононуклеозоподобная форма), ВИЧ (мононуклеозоподобный синдром), острой ангиной, дифтерией ротоглотки (локализованной, токсической), доброкачественным лимфоретикулёзом, лимфогранулематозом.

Задача № 14

В инфекционную больницу доставлена женщина 40 лет, доярка по профессии. Больна в течение 4 дней. На шее появился зудящийся пузырек. При осмотре: на шее и верхней части грудной клетки отек студневидного характера, с синюшным опенком. Температура 38,6° С. В центре воспалительного очага образовалась язвенная поверхность с серозно-геморрагическим отделяемым, безболезненная, размером 2х2 см.

1. Диагноз.
2. План обследования больного.
3. Лечение.

Эталон ответа

1. Сибирская язва, кожная форма.
2. Полная изоляция, карантинные мероприятия в отделении, больнице, поселке. У больной – клинический анализ крови, общий анализ мочи, бактериологические исследования, проходящие в три этапа: микроскопия мазков из патологического материала, выделение на питательных средах чистой культуры возбудителя и изучение его свойств, биологическая проба на лабораторных животных; выявление генетического материала возбудителя методом ПЦР; серологические исследования; иммуногистохимические исследования; кожно-аллергическая проба с антраксином.
3. Антибактериальная терапия - цiproфлоксацин по 500 мг два раза в сутки или доксициклин по 100 мг два раза в сутки, 6 суток с этиотропной терапией однократно вводят специфический

противосибирезвенный иммуноглобулин в дозе 20-100 мл внутримышечно. Местная терапия заключается только в обработке поражённых участков кожи растворами антисептиков.

Задача № 15

В ноябре месяце в больницу поступил больной 46 лет с жалобами на лихорадку, слабость, сильную головную боль, боли в мышцах, глазных яблоках, приступообразные боли в животе, отеки на лице, кистях, голенях, жидкий стул до 7 раз в сутки с примесью слизи. Заболел остро. При осмотре: температура 39,8°C, состояние средней тяжести, в сознании, адинамичен, несколько заторможен. Резко выражен отек век, умеренная отечность кистей, стоп и нижней трети голени. Лицо одутловато. На коже туловища, предплечий — пятнисто-папулезная зудящая сыпь. При пальпации живота отмечается болезненность в правом подреберье. Мышцы голени, бедер и плечевого пояса болезненны. В крови: лейкоцитов - 16500 со сдвигом влево до юных, эозинофилов — 35%. Эпиданамнез: 20 дней назад охотился в тайге с группой товарищей. Ели слегка поджаренное на костре мясо убитого кабана.

1. Диагноз.
2. Лабораторное обоснование диагноза.
3. Лечение больного.
4. Схема профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответа

1. Трихинеллез.
2. Биопсия мышцы голени с последующей трихинеллоскопией, ИФА на трихинелл.
3. Лечение Вермоксом.
4. Запретить употреблять в пищу мясо диких животных, обследование на глисты.

Задача № 16

Больной 26 лет поступил в хирургическое отделение ЦРБ. Заболевание началось с озноба, повышения температуры до 39,2° С. При осмотре справа на шее определяется плотный, слегка болезненный, инфильтрат величиной с голубиное яйцо. Спустя 2 недели бубон увеличился до куриного яйца, наступило гнойное расплавление его. Из анамнеза известно, что больной работал на уборке зерна.

1. Диагноз.
2. Лабораторное обоснование диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Лечение.

Эталон ответа

1. Чума, бубонная форма.
2. Микроскопия пунктата бубона, отделяемое язвы, карбункула, мокроты, кровь, мочу, испражнения, СМЖ – ранняя диагностика. Посев биологических сред на агар или бульон – окончательная диагностика.
3. Бубонную форму чумы дифференцируют от кожной формы туляремии (бубон малоболлезненный, подвижный, с чёткими контурами; нагноение возможно на 3–4-й неделе и позже); острого гнойного лимфаденита (есть местный гнойный очаг); появлению локальных симптомов предшествует лихорадка. Интоксикация выражена слабо. Периаденит отсутствует. Кожа над лимфатическим узлом ярко-красная, увеличение его умеренное. Гепатолиенальный синдром отсутствует).

4. Ципрофлоксацин внутрь по 0,5 г 4 раза в сутки в течении 10 дней. Внутривенно реополиглюкин 50 мл/кг в сутки.

Задача № 17

Больной В., 25 лет, обратился к стоматологу в поликлинику в связи с затруднением при открывании рта. Стоматолог патологии не выявил, но отметил, что больной открывает рот не более, чем на 3 см и направил его к неврологу. Невролог отметил оживление сухожильных рефлексов и рекомендовал успокаивающую микстуру с валерьяной и пустырником. На следующий день больной вновь обратился в поликлинику к терапевту в связи с полной невозможностью открывать рот и появлением затруднения при дыхании. Температура 37,5 °С. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Пульс 88 уд/мин., АД 130/85 мм рт. ст. В амбулаторной карте терапевт отметил неадекватность поведения больного, появляющееся в «немотивированной улыбке». Не получив помощи больной обратился к хирургу, который выяснил, что за 10 дней до начала болезни больной получил ссадину левой голени во время игры в футбол, и после осмотра, беседы установил диагноз.

1. Какой диагноз установил хирург? Обоснуйте его.
2. Терапевтическая тактика.
3. Эпидпроцесс при данном заболевании.

Эталон ответа

1. Столбняк, генерализованная форма, тяжёлое течение. Диагноз поставлен на основании клинической картины, данных эпиданамнеза.
2. Лечебно-охранительный режим в отдельной палате. Энтеральное (зондовое) и/или парентеральное питание специальными питательными смесями: концентрированными растворами глюкозы (10–70%), смесями аминокислот и жировыми эмульсиями. Противостолбнячный иммуноглобулин в/м однократно 900 МЕ. При лёгких и среднетяжёлых формах болезни пациентам парентерально вводят нейролептики, транквилизаторы, хлоралгидрат.
3. Источник возбудителя — животные и человек. Почва - естественный резервуар возбудителя. Заражение происходит при проникновении спор в ткани при ранениях вместе с частицами почвы, инородными телами. Восприимчивость к столбняку высокая. Постинфекционный иммунитет не вырабатывается. Уровень заболеваемости зависит от охвата населения вакцинацией и проведения экстренной профилактики. Основную массу заболевших в развивающихся странах составляют новорождённые и грудные дети. Больные эпидемиологической опасности не представляют.

Задача № 18

Больной В., 18 лет, студент, доставлен в психиатрическую клинику 28 августа с диагнозом: «Острый психоз? Алкогольный делирий». Болен 3-й день: появилось беспокойство, раздражительность, боль в ногах, температура 37,5° С, плохой сон. Сегодня состояние ухудшилось: появилось затрудненное дыхание («спазмы»), обильное слюноотделение, расстройство глотания, резкая возбудимость, чувство страха. При осмотре: беспокоен, не вполне адекватен, вздрагивает от прикосновений и громких звуков, с развитием спазмов дыхания и глотания. При попытке пить воду из стакана возникает спазм мышц шеи. Зрачки расширены, глаза блуждают. АД 100/50 мм рт. ст., пульс 130 уд/мин, температура 38,6° С. Частота дыхания до 38 в 1 минуту. Контакт с инфекционным больным не имел. Дома была

собака, которая в июле умерла от «чумки», за которой он ухаживал. К врачу не обращался.

1. Ваши предположения о диагнозе. Обоснуйте.
2. Принципы ведения больного
3. Прогноз

Эталон ответа

1. Городское бешенство, стадия возбуждения. Диагноз поставлен на основании: клинической картины, эпиданамнеза.
2. Режим определяется показанием к госпитализации. Больных гидрофобией госпитализируют в ОРИТ. Развитие гидрофобии сопровождается нарушением глотания, что требует установки назогастрального зонда и проведения зондового питания. Эффективного лечения бешенства не существует. При развитии заболевания больного госпитализируют в инфекционную больницу (в ОРИТ), где с соблюдением противоэпидемических мероприятий проводят инфузионную, ротивосудорожную и седативную терапию, при необходимости вводят мышечные релаксанты, наркотические средства, проводят ИВЛ.
3. Прогноз неблагоприятный, это абсолютно смертельное заболевание.

Задача № 19

Больной п., 19 лет, студент, живет в общежитии. Обратился к врачу с жалобами на плохое самочувствие, слабость, повышение температуры до 37,5° С, появление кашля, насморка, головной боли. При осмотре: отечность, гиперемия слизистой ротоглотки. С диагнозом «грипп» отправлен домой. В течение следующих 2-3 дней самочувствие ухудшилось, нарастала слабость, мучил сухой кашель, насморк, температура 39,5° С. Вызван врач, выявлена гиперемия и одутловатость лица, отечность конъюнктив и краев век, слезотечение и светобоязнь. Кашель лающий, голос — охрипший. При осмотре полости рта и глотки — яркая гиперемия, отечность, рыхлость слизистой. На слизистой щек (напротив коренных зубов) беловатые образования до 1 мм в диаметре, окруженные небольшим венчиком красноты. В легких рассеянные, сухие хрипы. Пульс 98 уд/мин, ритмичный. Латеральные шейные л/узлы увеличены, безболезненны. Печень не увеличена. Менингеальных явлений нет.

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Решите вопрос о необходимости госпитализации.
3. План мероприятий с контактными.

Эталон ответа

1. Корь. Период катаральных явлений. Выставлен на основании наличия острого конъюнктивита, ларингита, сыпи Бельского-Филатова-Коплика.
2. Показания для госпитализации: осложнения болезни, проживание в общежитии.
3. Провести обследование контактных круг лиц по месту учебы, их прививочный и инфекционный анамнез в отношении кори.

Задача № 20

В группе детского сада одновременно заболело 6 детей спустя 8 часов после обеда, на котором кроме основных блюд дети ели торт, принесенный из дома ребенком по случаю его дня рождения. Заболевание началось остро, с рвоты, болей в животе, подъема температуры до 38-39°С, все дети доставлены машиной скорой помощи в инфекционное отделение. Больным проведено промывание желудка, назначена водно-чайная пауза и дезинтоксикационная терапия. Состояние через сутки улучшилось, но оставался жидкий, водянистый стул с

кусочками непереваренной пищи.

1. Диагноз.
2. Этиология заболевания. Необходимо лабораторное исследование для обоснования диагноза?
3. Лечение.

Эталон ответа

1. ПТИ
2. Токсины, накопившиеся в пище (торте). Посев промывных вод желудка, посев подозрительных продуктов (торт).
3. Режим – III. Диета – стол №2. Вяжущее - Отвар коры дуба. Энтеросорбент - Смекта. Фермент - мезим-форте. Эубиотик - линекс. Пероральный кристаллоидный раствор регидрон.

Задача № 21

В инфекционную больницу поступил больной 18 лет на 9-й день болезни. Жалобы на слабость, отсутствие аппетита, тошноту температура тела 37,8° С, в вечернее время повышалась до 39,8° С. На животе, груди и спине — единичная розеолезная сыпь. Язык утолщен, фулигинозный. Увеличена печень и селезенка. Пульс 66 в 1 мин., дикротя пульса. АД 100/60 мм рт. ст.

1. Предполагаемый диагноз.
2. План обследования больного.
3. Лечение.

Эталон ответа

1. Брюшной тиф. Период разгара. Средней степени тяжести.
2. РА с брюшнотифозным диагностикумом, посев кала на тифо – паратифозную группу, клинический анализ крови + тромбоциты, ВС, ДК, биохимический анализ крови: РФМК, АЧТВ, фибриноген, ПТИ, С-реактивный белок, АлАТ, АсАТ, реакция Видаля, посев крови на стерильность.
3. Госпитализация в инфекционное отделение. Режим – постельный. Диета – стол № 4а на весь период лихорадки. Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 0,5 г два раза в сутки. Дезинтоксикационная терапия в/в капельно: раствор Рингера, растворы глюкозы 5-10%, полиионные растворы.

Задача № 22

У ребенка 1,5 лет вечером повысилась температура тела до 37,2° С, появились лающий кашель, осиплость голоса. Через 2 дня ночью стал задыхаться. Машиной скорой помощи доставлен в районную больницу.

1. Диагноз.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Лечебная тактика.

Эталон ответа

1. Паратрипп. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Стадия субкомпенсации.
2. Дифференциальный диагноз с гриппом, начальным периодом кори, аденовирусной инфекцией, дифтерийным крупом, респираторно-синцитиальной инфекцией, инородным телом в дыхательных путях, аллергическим стенозом.
3. Введение в/м преднизолона 3-7 мг/кг массы тела ребенка в сутки, ингаляции с пульмикортом или гидрокортизоном № 2, физ. раствором № 6, теплое щелочное питье. В

случае прогрессирования стеноза необходим увлажненный кислород. В стадию декомпенсации, при асфиксии необходимо немедленно произвести трахеостомию.

Задача № 23

Больной Ц., 30 лет, вызвал врача на дом в связи с ухудшением состояния. Заболел 20.08, когда появился озноб, температура 39° С, сильная боль в мышцах, головная боль, рвота. В течение 4-х дней принимал различные препараты, в том числе тетрациклин (2-3 таблетки), от которых отмечает улучшение: температура снизилась до 37,8° С. 24.08. состояние ухудшилось, усилилась головная боль, возобновилась рвота. При осмотре инъекция сосудов конъюнктивы, иктеричность склер, гиперемия лица, увеличение печени. Гиперестезия мышц, выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, нижний симптом Брудзинского. Температура 38,6° С. За 10 дней до заболевания рыбачил на озере, купался, пил сырую воду. Госпитализирован с диагнозом «менингит».

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. План обследования.
3. Какие органы наиболее часто поражаются при данной болезни?

Эталон ответа

1. Диагноз лептоспироз, тяжелой степени тяжести. Осложнение: гепатит и менингит. Гепатит выставлен на основании интоксикационного, холестатического, гепатомегалии, токсико-аллергического синдромов, эпидемиологического анамнеза – купался в озере, пил сырую воду. Менингит – на основании выраженной ригидности затылочных мышц,
2. Клинический анализ крови + тромбоциты, общий анализ мочи, б/х анализ крови (билирубин, трансферазы, тимол, ГГТ, ЩФ, СРБ, α -амилаза, фибриноген, ПТИ, мочевины, креатинин, электролиты, общий белок, РФМК, АЧТВ), спинномозговая пункция, бактериоскопическое и бактериологическое исследование крови, мочи и СМЖ на лептоспир, биологический метод – заражение мышей, реакция микроагглютинации, РАЛ, УЗИ органов брюшной полости.
3. Почки, печень, селезенка, сосуды, сердце, легкие, оболочки головного мозга, сосудистая, радужная оболочки глаз.

Задача № 24

Больная М., 38 лет, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, боли в костях голени, голеностопных и коленных суставах. Больна два года, работает на мясокомбинате. При осмотре температура 37,5° С, кожа влажная, движения в вышеуказанных суставах болезненные. Реакция Райта - 1:200, реакция Хеддельсона резко положительная, проба Бюрне 4x5 см.

1. Ваш диагноз. Обоснуйте его.
2. Составьте план лечения.
3. Как обосновать профессиональный характер болезни?

Эталон ответа

1. Диагноз: Бруцеллез, резидуальная форма выставлен на основании длительности заболевания, интоксикационного, артритического синдромов, синдрома поражения вегетативной нервной системы, данных эпидемиологического анамнеза – работает на мясокомбинате, дополнительных методов исследования - реакция Райта - 1:200, реакция Хеддельсона резко положительная, проба Бюрне 4 x 5 см.
2. Антигистаминные (зиртек), НПВС (диклофенак), при неэффективности НПВС их сочетают с

ГКК (преднизолон 30-40 мг внутрь со снижением дозы через 3-4 дня), иммуномодуляторы (полиоксидоний), физиотерапия (индуктотерапия, электрофорез с новокаином, УВЧ, парафиновые аппликации, массаж, ЛФК), бальнеотерапия.

3. Пациентка работает на мясокомбинате, где происходит контакт с мясом животных, следовательно заражение произошло контактным путем.

Задача № 25

В инфекционную больницу поступил больной 18 лет на 9-й день болезни. Жалобы на слабость, отсутствие аппетита, тошноту температура тела 37,8° С, в вечернее время повышалась до 39,8° С. На животе, груди и спине — единичная розеолезная сыпь. Язык утолщен, фуллигиозный.

Увеличена печень и селезенка. Пульс 66 в 1 мин.,

дикротия пульса. АД 100/60 мм рт. ст.

1. Предполагаемый диагноз.
2. План обследования больного.
3. Лечение.

Эталон ответа

1. Брюшной тиф. Период разгара. Средней степени тяжести.
2. РА с брюшнотифозным диагностикумом, посев кала на тифо – паратифозную группу, клинический анализ крови + тромбоциты, ВС, ДК, биохимический анализ крови: РФМК, АЧТВ, фибриноген, ПТИ, С-реактивный белок, АлАТ, АсАТ, реакция Видаля, посев крови на стерильность.
3. Госпитализация в инфекционное отделение. Режим – постельный. Диета – стол № 4а на весь период лихорадки. Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 0,5 г два раза в сутки. Дезинтоксикационная терапия в/в капельно: раствор Рингера, растворы глюкозы 5-10%, полионные растворы;

1. СОБЕСЕДОВАНИЕ

Компетенции: ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-10; ПК-5; ПК-6; ПК-9; ПК-13

Модуль 1. Ведение в специальность

1. Заслуги отечественных и зарубежных учёных в инфектологии.
2. Современное понятие об инфекционной болезни.
3. Периоды развития инфекционного заболевания.
4. Классификация инфекционных болезней.
5. Источники и факторы, передачи инфекционных болезней. Понятие об очаге инфекции.
6. Роль микро- и макроорганизма в инфекционном процессе.
7. Понятие о механизме передачи возбудителей инфекционных болезней.
8. Устройство инфекционной больницы и принцип организации её работы.
9. Работа приёмного отделения инфекционной больницы.
10. Кабинет инфекционных болезней и его основные задачи.
11. Ведущие клинические синдромы при инфекционной патологии.
12. Типы лихорадки при инфекционных заболеваниях.
13. Исходы инфекционных заболеваний.
14. Понятие о рецидиве, об обострении, реинфекции.

15. Правила выписки реконвалесцентов.
16. Принципы диспансеризации переболевших инфекционным заболеванием.
17. Методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.
18. Бактериологический метод диагностики инфекционного заболевания.
19. Серологический метод диагностики инфекционного заболевания.
20. Инструментальные методы в диагностике инфекционного заболевания.
21. Специфические методы диагностики вирусных заболеваний.
22. Кожные аллергические пробы в клинике инфекционных болезней.
23. Принципы лечения инфекционных болезней.
24. Понятие об этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии инфекционных заболеваний.
25. Применение при инфекционных болезнях лечебных сывороток и специфических иммуноглобулинов.
26. Осложнения серотерапии (анафилактический шок и сывороточная болезнь).
27. Средства борьбы с интоксикацией и водно-электролитными расстройствами.
28. Специфическая профилактика инфекционных болезней. Национальный календарь профилактических прививок.
29. Неспецифические методы профилактики инфекционных болезней.
30. Виды вакцин, их эффективность, побочные действия, противопоказания.

Модуль 2. Кишечные инфекции

1. Брюшной тиф - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Дизентерия - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Холера - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Сальмонеллез - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Бруцеллез - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Лептоспироз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
7. Иерсиниоз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
8. Псевдотуберкулез - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
9. Пищевая токсикоинфекция - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
10. Амебиаз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
11. Ботулизм – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
12. Холера – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

13. Ротавирусная инфекция - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
14. Эшерихиозы – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
15. Вирусные гастроэнтериты– этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
16. Полиомиелит – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

Модуль 3. Инфекции дыхательных путей

1. Дифтерия - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Корь - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Краснуха – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Эпидемический паротит – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Ветряная оспа – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Коклюш – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
7. Скарлатина – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
8. ВЭБ – инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
9. Гемофильная инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
10. Грипп – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
11. Аденовирусная инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
12. Парагрипп А и В – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
13. Риновирусная инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
14. Менингококковая инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
15. Микоплазменная инфекция – этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
16. Герпетическая инфекция- этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
17. Цитомегаловирусная инфекция - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

Модуль 4. Вирусные гепатиты А,В,С,Д,Е

1. Вирусный гепатит А - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика,

- лечение и профилактика.
2. Вирусный гепатит Е - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
 3. Вирусный гепатит В - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
 4. Вирусный гепатит С - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
 5. Вирусный гепатит D - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

Модуль 5. ВИЧ-инфекция

1. ВИЧ-инфекция - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

Модуль 6. Трансмиссивные инфекции

1. Сыпной тиф - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Малярия - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Чума - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Туляремия - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Системный клещевой боррелиоз (Болезнь Лайма) - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Астраханская риккетсиозная лихорадка - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
7. Марсельская лихорадка - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
8. Лихорадка западного Нила - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
9. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
10. Крымская геморрагическая лихорадка - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

Модуль 7. Инфекции наружных покровов

1. Бешенство - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Столбняк - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Рожа - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Сибирская язва - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Сепсис - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

Модуль 8. Гельминтозы

1. Аскаридоз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Энтеробиоз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Трихинеллез - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Тениаринхоз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Трихоцефаллез - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Эхинококкоз - этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

Модуль 9. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней

1. Дифференциальная диагностика менингеального синдрома.
2. Дифференциальная диагностика диарейного синдрома.
3. Дифференциальная диагностика желтушного синдрома.
4. Дифференциальная диагностика экзантем и энантем и лимфаденопатий.
5. Дифференциальная диагностика лихорадочного синдрома.
6. Дифференциальная диагностика поражений зева и лимфаденопатий.

Модуль 10. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней

1. Инфекционно-токсический шок - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Гиповолемический шок - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Острая печеночная недостаточность - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
4. Острая почечная недостаточность - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
5. Острая дыхательная недостаточность - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
6. Отек-набухание головного мозга - клиника, диагностика, лечение и профилактика.
7. ДВС-синдром - клиника, диагностика, лечение и профилактика.

