

*СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ К ЭКЗАМЕНУ 5 КУРСА ЛЕЧЕБНОГО
ФАКУЛЬТЕТА*

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

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 мелкоочечные кровоизлияния в левой подмышечной впадине. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, больше справа.

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

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»

Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева

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 0,5x0,5 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.

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»

Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева

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

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»

Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева

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.

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»

Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева

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 определяется, пульс едва ощутимый, частый. Живот втянут, мягкий, болезненный при пальпации.

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

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»

Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева

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 эскориации. Слизистая оболочка наружного и внутреннего сфинктера раздражена, умеренно мацерирована.

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

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»

Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева

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.

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»

Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева

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.

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»

Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева

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.

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»

Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева

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.

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»

Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева

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.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

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.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

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.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

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.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

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, голених, 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 голених, 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. Ел слегка поджаренное на костре мясо убитого кабана.

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

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

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.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

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.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

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

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

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.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

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.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

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., дикротия пульса, АД 100/60 мм рт. ст.

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

полионные растворы.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

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.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

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?

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

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 $37,5^{\circ}\text{C}$, кожа влажная, движения в вышеуказанных суставах болезненные. Реакция Райта - 1:200, реакция Хеддельсона резко положительная, проба Бюрне 4×5 см.

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

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

Задача № 25

В инфекционную больницу поступил больной 18 лет на 9-й день болезни. Жалобы на слабость, отсутствие аппетита, тошноту температура тела $37,8^{\circ}\text{C}$, в вечернее время повышалась до $39,8^{\circ}\text{C}$. На животе, груди и спине — единичная розеолезная сыпь. Язык утолщен, фулигинозный. 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.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 26

Больной Н, 19 лет, в течение недели отмечает слабость, периодически легкое головокружение. Температура тела оставалась нормальной. Вчера обратил внимание на пожелтение кожи, в связи с чем обратился к врачу.

При осмотре обнаружена легкая желтушность склер и кожи. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, прощупывается край увеличенной селезенки. Моча темная, кал обычной окраски.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 27

Больной А, 67 лет, заболел 15 дней назад, когда появились общая слабость, тошнота, боли в эпигастрии и правом подреберье. Спустя неделю пожелтел. В последние дни отмечает сильный кожный зуд.

При поступлении: состояние средней тяжести. Кожа и склеры желтушны. На коже расчесы. Со стороны сердца и легких без особых изменений. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена, плотной консистенции. Селезенка не увеличена.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 28

Больная, 34 лет, обратился к врачу с жалобами на периодическое повышение температуры тела до 38-39 °С, сопровождающееся ознобом и выраженной потливостью, особенно в ночное время. Подъемы температуры отмечает каждый вечер в течение последних десяти дней. При клиническом обследовании: состояние относительно удовлетворительное. Кожа обычной окраски, чистая. Температура тела — 37,8 °С. Пальпируются умеренно увеличенные, безболезненные подмышечные и паховые лимфоузлы. Тоны сердца приглушены. В легких — везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Увеличены печень и селезенка.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 29

Больная, 18 лет, поступила в инфекционное отделение на 4-й день болезни в тяжелом состоянии. Выражена желтуха кожных покровов и склер. В приемнике дважды была рвота «кофейной гущей».

Температура при поступлении — 36,5°С, АД -100/60 мм рт.ст. Сознание нарушено, неадекватна, периодически — двигательное возбуждение. Печень не пальпируется. Менингеальных симптомов нет. Моча темная.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 30

У больного, 17 лет, заболевание началось два дня назад с головной боли, вялости, однократной рвоты. Температура тела повысилась до 38,4 °С. На следующий день больной отметил ухудшение зрения, «туман» перед глазами, двоение предметов, выраженную мышечную слабость.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела — 39,1 °С. Плохо ориентируется в окружающей обстановке, заговаривается. На вопросы отвечает невпопад. Определяется парез мышц шеи и верхних конечностей, внутреннее косоглазие, поперхивание.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 31

Больной, 34 лет, заболел 4 дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 39,7 °С, появились головная боль, общая слабость, сильные боли в мышцах (особенно нижних конечностей), тошнота, дважды была рвота.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела — 39,6 °С. Лицо одутловато. Склеры инъекцированы, желтушны. Пульс 114 в минуту, ритмичен. Тоны сердца приглушены. АД - 100/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень прощупывается на 2 см ниже края реберной дуги по среднеключичной линии, мягкая. В положении на правом боку пальпируется край увеличенной селезенки. Кал обычной окраски. Моча темная.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА 32

Больной, 18 лет; заболел вчера, когда появились недомогание, боли в горле, заложенность носа, температура повысилась до 37,7 °С. При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела — 37,30С. Носовое дыхание затруднено. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД-100/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 33

Больной, 25 лет, заболел 6 часов назад. Появился обильный жидкий стул, который повторился 8 раз. Боли в животе отсутствовали. Спустя полчаса присоединилась рвота, нарастала общая слабость. Температура тела оставалась нормальной. При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела — 36,2 °С, АД — 90/45 мм рт. ст, пульс — 92 в мин., сниженного наполнения. Тоны сердца приглушены. Язык сухой. Живот втянут; безболезненный, при пальпации урчит. Печень и селезенка не пальпируются. Стул в приемнике — обильный жидкий.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 34

Больная, 23 лет, заболела вчера, когда появились общая слабость, ломота во всем теле, головная боль, насморк, сухой кашель, боли в горле при глотании. Температура тела повысилась до 38,0 °С. При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела — 37,5 °С. Кожные покровы бледные, сыпи нет. Выраженный конъюнктивит. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Дыхание через нос затруднено, отмечаются не обильные серозные выделения. В легких дыхание везикулярное. Пульс 92 в 1 мин. Тоны сердца умеренно приглушены. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 35

Больной, 37 лет, заболел 3 дня назад, когда появились головная боль, озноб, ломота во всем теле, боли в мышцах, особенно икроножных. Температура тела все дни 38°-39 °С. При поступлении: состояние средней тяжести, T — 38,7 °С. Кожа и склеры умеренно желтушны. Пульс 78 в мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. Симптом «поколачивания» слабо положительный с обеих сторон. Моча — темно-красного цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 36

Больной, 42 лет, заболел сутки назад, когда появились общая слабость, сухость во рту, снижение зрения, двоение предметов. Стало трудно глотать. Сегодня присоединилась одышка.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела 36,8 °С. В легких дыхание резко ослаблено, хрипов нет. ЧДД - 32 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, пульс 96/ мин., ритмичный. АД-100/55 мм рт.ст. Язык обложен, сухой. Выражен двухсторонний птоз, зрачки расширены. Стула не было.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 37

Больная, 27 лет, заболела несколько дней назад, когда повысилась температура тела до субфебрильных цифр, появились общая слабость, недомогание, сухой кашель. На 7 день болезни температура достигла 38,5 °С, нарастала общая слабость.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела 39,0 °С. Больная вялая, адинамичная. В легких единичные сухие хрипы в подлопаточной области слева. Язык сухой, обложен коричневатым налетом, по краям чистый. Видны отпечатки зубов. Печень увеличена. В положении на правом боку пальпируется увеличенная селезенка.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева
ЗАДАЧА № 38

Больной, 32 г. Две недели назад начал ощущать общую слабость, тяжесть в правом подреберье, Ухудшился аппетит, появилась тошнота. За 2 дня до поступления потемнела моча, посветлел кал. Температура тела не повышалась.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 36,6 °С. Склеры и кожа умеренно желтушны. Живот мягкий, печень выступает из подреберья на 4-4,5 см, плотная, край острый, слегка болезненный при пальпации. Прощупывается край увеличенной селезенки.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева

ЗАДАЧА № 39

Больной, 40 лет, заболел около 10 часов назад, когда повысилась температура до 39,5 °С, появились сильная головная боль, насморк, кашель, першение в горле. Дважды была рвота. При поступлении: состояние тяжелое. В легких рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 104 в минуту, ритмичный. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована. Выявляются ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига и Брудзинского.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 40

Больная, 35 лет, заболела сегодня утром, когда появились умеренная головная боль, “туман” перед глазами, общая слабость. Была двукратная рвота.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 36,8 °С. Сознание ясное. Пульс 82 в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. АД — 110/70 мм рт.ст. ЧДД — 20 в мин. Тоны сердца чистые, умеренно приглушены. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена, умеренно выраженный птоз с 2-х сторон. Голос с носовым оттенком.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 41

Больной, 21 года, заболел два дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 39,8°С и появились выраженная общая слабость, боли в мышцах, головная боль, пропал аппетит. Состояние при поступлении тяжелое. Кожные покровы бледные. Сыпи нет. Тоны сердца глухие. Пульс 110 в мин., АД 90/60 мм рт.ст. Мышцы при пальпации болезненны. ЧДД- 28 в минуту. В легких дыхание везикулярное. Язык обложен серовато-коричневым налетом, отечен, суховат. Живот мягкий, умеренно болезненный в области эпигастрия и правого подреберья. Печень выступает из-под края реберной дуги справа по среднеключичной линии на 3 см, мягкой консистенции, умеренно болезненная. В боковом положении пальпируется селезенка. Моча темная.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 42

Больной, 68 лет, заболел около 10 дней назад, когда пропал аппетит, появились общая слабость, тошнота, боли в эпигастрии и в правом подреберье. Температура тела не повышалась. С 3-го дня болезни стала темнеть моча. Появился кожный зуд. На 9-й день заболевания окружающие заметили желтушную окраску кожи.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела — 36,3 °С. Желтуха выражена отчетливо. На коже расчесы. При пальпации живота болезненность в области эпигастрия. Печень выступает на 2-3 см по среднеключичной линии справа, слегка болезненна, плотной консистенции. Селезенка не увеличена.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 43

Больной, 28 лет, заболел 5 часов назад, когда повысилась температура тела до 38,5 °С, появились общая слабость, недомогание, головная боль. Через 2 часа присоединились схваткообразные боли в животе, частый жидкий стул.

При поступлении: общее состояние средней тяжести. Температура тела — 38,9 °С. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный во всех отделах. Печень, селезенка не пальпируются. Кал жидкий с примесью слизи.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 44

Больной, 32 лет, заболел вчера, когда появились тошнота, рвота, понос, схваткообразные боли в животе. Температура тела поднялась до 39,0 °С.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 38,8 °С. Язык сухой, обложен белым налетом. При пальпации живот мягкий, болезненный во всех отделах, но больше всего в левой подвздошной области. Стул скудный, испражнения с примесью слизи и прожилок крови.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 45

Больной, 35 лет, болеет 5 дней, в течение которых отмечались высокая температура, озноб, общая слабость, отсутствие аппетита, мышечные боли.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура 40,1 °С. Лицо бледное. На коже туловища гнойничковые высыпания и единичные геморрагические элементы. В легких сухие и влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, на верхушке систолический шум. Пульс 104 в минуту. АД 80/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см ниже края реберной дуги по среднеключичной линии справа, мягкая, умеренно болезненная. В положении на правом боку пальпируется увеличенная селезенка. Менингеальных симптомов нет.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

Зав. кафедрой,
профессор

Ахмедов Д.Р.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 46

Больная, 16 лет, заболела вчера, когда с ознобом повысилась температура тела до 39 °С, появились кашель, насморк, першение в горле.

Состояние при поступлении средней тяжести. Температура тела — 37,8 °С. Лицо гиперемировано. Выраженная инъекция сосудов склер. Подчелюстные и заднешейные лимфоузлы умеренно увеличены, болезненны. Миндалины рыхлые, налетов нет. Слизистая ротоглотки гиперемирована, носовое дыхание затруднено. Пульс 90 в минуту. АД 110/75 мм рт.ст. В легких диффузные сухие хрипы. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, урчит при пальпации в области пупка. Печень и селезенка не увеличены. Стул однократный, кашицеобразный. Моча обычного цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 47

Больной, 18 лет, заболел 4 дня назад, когда повысилась температура до 37,8 °С, появились общая слабость, головная боль, тошнота, ухудшился аппетит. Через 3 дня температура снизилась до нормального уровня, самочувствие значительно улучшилось.

При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 36,9°С. Кожа и склеры желтушны. Пульс 68 в 1 мин. Тоны сердца чистые. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберного края, мягкая, эластичная, безболезненная. Пальпируется увеличенная, слегка болезненная селезенка. Моча темная. Кал светлый.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 48

Больная, 26 лет, заболела вчера, когда температура повысилась до 39 °С, появились боли в горле при глотании, общая слабость.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела — 39,2 °С, вялая, адинамичная. Кожные покровы бледные. Дыхание через рот. ЧДД — 24 в минуту. Шея увеличена в размерах за счет отека подкожной клетчатки, достигающего до уровня ключицы. Пульс 116 в минуту. Тоны сердца глухие, единичные экстрасистолы. АД 90/50 мм рт.ст. В легких дыхание с жестким оттенком. Язык обложен серовато-белым налетом. На поверхности миндалин, язычке, твердом небе сплошные беловатые налеты. Подчелюстные лимфоузлы до 1 см в диаметре, умеренно болезненные при пальпации.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 49

Больной, 28 лет, заболел 2 дня назад, когда появились озноб, тошнота, повторная рвота, схваткообразные боли в животе, жидкий стул до 7-8 раз за сутки. Температура тела повысилась до 39,2 °С.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела — 38,5 °С. Пульс 96 в мин.. АД — 105/70 мм рт. ст. Язык суховат, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в левой подвздошной области. Кал жидкий с примесью слизи.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

**ФГБОУ ВО «Дагестанский Государственный Медицинский Университет»
Кафедра инфекционных болезней им. акад. Г.П. Руднева**

ЗАДАЧА № 50

Больная, 18 лет, заболела 5 дней назад, когда температура с ознобом повысилась до 39,2°C, появились головная боль, заложенность носа, кашель, першение в горле. Лечилась дома симптоматическими средствами. Через 2 дня температура снизилась до субфебрильных цифр, головная боль уменьшилась. На 5-й день болезни состояние вновь ухудшилось, температура поднялась до 39 °С, кашель стал влажным, присоединилась одышка.

При поступлении: состояние достаточно тяжелое. Температура тела 39,2 °С. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. В легких справа в подлопаточном пространстве выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы, перкуторно — укорочение звука в этой же области. ЧДД — 28 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс 104 в минуту, АД 105/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.