Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе, профессор

_____ / А.М. Лила /

«01» 02 2017 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры
по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

Трудоемкость: 3 зе

Санкт-Петербург
2017 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

1) Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 года № 1077.
2) приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассисентуры-стажировки» от 18.03.2016 г. № 227.

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке программы государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

№ п/п.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Должность	Место работы
1.	Кузнецов Николай Ильич	Д.м.н., профессор	профессор	Кафедра инфекционных болезней СЗГМУ им. И.И.Мечникова
2.	Романова Елена Сергеевна	К.м.н.	доцент	Кафедра инфекционных болезней СЗГМУ им. И.И.Мечникова
3.	Клур Маргарита Вилленовна	К.м.н.	доцент	Кафедра инфекционных болезней СЗГМУ им. И.И.Мечникова
По методическим вопросам				
4.	Михайлова Ольга Антоновна		заведующий отделом образовательных стандартов и программ	ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

ГИА по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни» обсуждена на заседании кафедры инфекционных болезней
«18» января 2017 г., протокол № 6 .

Заведующий кафедрой, проф. _____ /Лобзин Юрий Владимирович/
(подпись) (ФИО)

Одобрено методическим советом терапевтического факультета
«25» января 2017 г. № 1.

Председатель, проф. _____ /Лобзин Сергей Владимирович/
(подпись) (ФИО)

СОГЛАСОВАНО:

Начальник учебного управления _____ С.Л.Плавинский

Начальник центра подготовки КВК и ДПО О.Т.Гончаренко

Заведующий отделом образовательных стандартов и программ О.А.Михайлова

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни (далее – ФГОС ВО). ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

2. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

– Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

– Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

– Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительской власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

– профилактическая деятельность:

– готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

– готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

– готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

– готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

– диагностическая деятельность:

– готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

– лечебная деятельность:

– готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);

– готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

– реабилитационная деятельность:

– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

– психолого-педагогическая деятельность:

– готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

– организационно-управленческая деятельность:

– готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

– готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе), из которых 6 часов - государственный экзамен, 48 часов - консультации и 54 часа - самостоятельная работа.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Уровень знаний обучающегося оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

– имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

4. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заедание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

5. Программа государственного экзамена

5.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Государственный экзамен проводится в устной форме в виде собеседования. Собеседование включает ответы на вопросы и решение ситуационных задач. Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по вопросам и ситуационным задачам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации, а также использовать материалы,

имеющиеся в электронном ресурсе на платформе moodle.szgmu.ru, в том числе – материалы лекций и семинаров.

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, расписание которых доводится до сведения ординаторов за 3 месяца до государственной итоговой аттестации.

Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни».

5.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

5.2.1. Вопросы для собеседования

1. Клинические варианты течения шигеллеза.
2. Дизентерия Зонне (эпидемиология, клиника, диагностика)
3. Дизентерия Флекснера (эпидемиология, клиника, диагностика)
4. Хроническая дизентерия – клиника, диагностика
5. Лечение больных среднетяжелой формой дизентерии Флекснера.
6. Лечение больных тяжелой формой дизентерии.
7. Гиперэксудативная диарея
8. Гиперсекреторная диарея
9. Этиология, патогенез холеры.
10. Клиника, классификация холеры
11. Ботулизм: эпидемиология, ранние клинические симптомы.
12. Патогенез гиповолемического шока.
13. Клиническая классификация сальмонеллеза
14. Лечение больных генерализованной формой сальмонеллеза.
15. Брюшной тиф (эпидемиология, клиника, диагностика)
16. Паратиф А, В и С (эпидемиология, клиника, диагностика)
17. Диареи вирусной этиологии (Ротавирусная и Норволк вирусная инфекции)
18. Кампилобактериоз
19. Пищевые токсикоинфекции
20. Инвазивные и неинвазивные диареи
21. Локализованные формы сальмонеллеза (клиника, диагностика)
22. Лечение больных холерой.
23. Этиология вирусных гепатитов.
24. Вирусный гепатит А (эпидемиология, диагностика, клиника).
25. Острый вирусный гепатит В (клиника, диагностика).
26. Вирусный гепатит Е (эпидемиология, диагностика, клиника).
27. Вирусный гепатит С (диагностика, клиника).
28. Вирусный гепатит Д (эпидемиология, особенности клинического течения).
29. Принципы лечения больных острым вирусным гепатитом.
30. Клиническая классификация острого вирусного гепатита А.
31. Маркеры гепатитной В-вирусной инфекции, их клиническая интерпретация.
32. Принципы дифференциальной диагностики желтух
33. Биохимическая диагностика острого гепатита
34. Принципы противовирусной терапии хронического гепатита В
35. Острая печеночная недостаточность (патогенез, клиника)
36. Профилактика вирусного гепатита В.

37. Хронический гепатит С (клиника, диагностика, лечение).
38. Хронический гепатит В (клиника, диагностика, лечение).
39. Вирусные гепатиты у беременных.
40. Принципы противовирусной терапии хронического гепатита С
41. Дифференциальная диагностика вирусного и токсического гепатита.
42. Менингеальный синдром (понятие)
43. Менингизм (понятие)
44. Классификация менингококковой инфекции
45. Классификация менингитов
46. Менингококковый менингит (клиника, диагностика, лечение)
47. Менингококкемия (патогенез, клиника, диагностика, лечение)
48. Генерализованная форма менингококковой инфекции (клиника, лечение)
49. Вторичные гнойные менингиты
50. Серозные менингиты (классификация, клиника, диагностика)
51. Иксодовой клещевой боррелиоз (клинические формы, диагностика)
52. Принципы диспансерного наблюдения за реконвалесцентами болезни Лайма.
53. Лечение больных, гнойным менингитом.
54. Хроническая форма болезни Лайма (клиника, лечение)
55. Эпидемиология, патогенез менингококковой инфекции.
56. Клинические формы клещевого энцефалита.
57. Профилактика клещевого энцефалита.
58. Энтеровирусный серозный менингит
59. Первичные серозные менингиты
60. Характеристика вируса иммунодефицита человека.
61. Эпидемиология ВИЧ-инфекции.
62. Классификация ВИЧ-инфекции.
63. Клинико-лабораторная характеристика острой стадии ВИЧ-инфекции.
64. Клинико-лабораторная характеристика персистирующей генерализованной лимфаденопатии как стадии ВИЧ-инфекции.
65. Кофакторы прогрессирования ВИЧ-инфекции.
66. Клинические стадии ВИЧ-инфекции в зависимости от количества СД-4-клеток периферической крови.
67. Стадия ВИЧ- инфекции 4а
68. Вирусные инфекции в различные стадии ВИЧ-инфекции
69. .Роль бактериальных инфекций на различных стадиях ВИЧ-инфекции
70. Стадия ВИЧ-инфекции 4б.
71. Микозы на различных стадиях ВИЧ-инфекции.
72. Принципы обследования больных с персистирующей генерализованной лимфаденопатией.
73. Пневмоцистная пневмония (клиника, диагностика, лечение)
74. Лабораторная диагностика ВИЧ- инфекции.
75. .Криптоспоридиоз – эпидемиология, клинические проявления на фоне иммунодефицита.
76. Стадия ВИЧ- инфекции 2б
77. Принципы АРВТ
78. Лептоспироз (эпидемиология, клиника, диагностика, лечение).

79. Бруцеллеза (эпидемиология, клинические формы, диагностика, лечение)
80. Псевдотуберкулез (эпидемиология, клинические формы, диагностика, лечение)
81. Листериоз (эпидемиология, клинические формы, диагностика, лечение)
82. Иерсиниоз (эпидемиология, клинические формы, диагностика, лечение)
83. Туляремия (эпидемиология, клинические формы, диагностика, лечение)
84. Лихорадка денге (эпидемиология, клиника, диагностика)
85. Чума (эпидемиология, клинические формы, лечение, диагностика)
86. Сибирская язв (эпидемиология, клинические формы, лечение, диагностика)
87. Натуральная оспа (эпидемиология, клинические формы, лечение, диагностика)
88. Дифтерия (классификация, эпидемиология)
89. Дифтерия зева (клинические формы, лечение, диагностика, профилактика)
90. Дифтерия дыхательных путей (клинические формы, лечение, диагностика, профилактика)
91. Легионеллез (эпидемиология, клинические формы, лечение, диагностика, профилактика)
92. Сыпной тиф (эпидемиология, клинические формы, лечение, диагностика, профилактика)
93. Ку-лихорадка (эпидемиология, клиника, лечение, диагностика, профилактика)
94. Доброкачественный лимфоретикулез (эпидемиология, клиника, лечение, диагностика, профилактика)
95. Орнитоз (эпидемиология, клиника, лечение, диагностика, профилактика)
96. Грипп (эпидемиология, клиника, лечение, диагностика, профилактика)
97. Аденовирусная инфекция (эпидемиология, клиника, лечение, диагностика, профилактика)
98. Энтеровирусная инфекция (эпидемиология, клиника, лечение, диагностика, профилактика)
99. Полиомиелит (эпидемиология, клиника, лечение, диагностика, профилактика

100. Ветряная оспа (эпидемиология, клиника, лечение, диагностика, профилактика)

5.2.2. Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной В., 26 лет, поступил в приемный покой многопрофильной больницы с диагнозом «острый живот», с жалобами на острые боли в правой подвздошной области, тошноту, рвоту. Заболел остро 3 дня назад: повысилась температура тела до 38,5° С , с ознобом и головной болью. Одновременно появились боли в животе, понос до 2-3 раз в сутки. В день госпитализации потемнела моча, заболели коленные и локтевые суставы. За 2 дня до начала заболевания был в гостях, где ел салат из помидоров со сметаной, салат из свежей капусты. При осмотре: состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожа и склеры слегка желтушные. Суставы не изменены. Задняя стенка глотки слегка гиперемирована. Пульс – 96 ударов в мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное, без хрипов. Живот слегка вздут, болезненный в правой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, селезенка не увеличена.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная В., 22 года, студентка, поступила в приёмный покой инфекционной больницы на 2-й день болезни с диагнозом «грипп, гипертоксическая форма». Заболевание началось остро: внезапно появились озноб, слабость, головная боль, температура тела повысилась до 39,8° С. В контакте с инфекционными больными не была. При осмотре: состояние очень тяжёлое. Температура тела 39,7° С. Адинамична, заторможена, бледная, цианоз губ. Сознание спутанное. На коже туловища, верхних и нижних конечностей обильная геморрагическая сыпь неправильной формы. Сыпь на кистях имеет сливной характер, многие элементы – «звёздчатой» формы. Тоны сердца глухие. АД 60/20 мм рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание. Умеренная гиперемия мягкого нёба и задней стенки глотки, язык сухой, обложен серым налётом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальные симптомы отрицательные.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Меры неотложной терапии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 48 лет обратился в ГИБ на 4 день болезни с жалобами на схваткообразные боли в животе, жидкий стул с примесью слизи до 5-6 раз в сутки. Заболел 4 дня назад, повысилась температура до 38,3°С, беспокоила головная боль, схваткообразные боли внизу живота, боли в области ануса, снизился аппетит, появился жидкий стул. Страдает хроническим спастическим колитом, гипоацидным гастрит. В течение последней недели в контакте с лихорадящимими больными и больными с кишечными расстройствами не был. Воду и молоко пьет некипяченными. Накануне ел на рынке помидоры. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы чистые. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховаты, ритм правильный. Пульс 92 уд. в минуту удовлетворительных качеств. АД 100/60 мм рт. Язык покрыт густым белым налетом, влажный. Пальпируется болезненная плотная сигмовидная кишка диаметром 1 см. Печень и селезенка не увеличены. Стул осмотрен: скудный, жидкий, с большим количеством слизи, прожилками крови.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной М., 18 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в горле с обеих сторон, повышение температуры тела до 38ºС, увеличение шейных лимфоузлов . заболевание началось остро с повышения температуры до 38ºС появилась слабость, постепенно присоединились боли в горле, потемнела моча. Поступил на 5 день болезни, при осмотре выявлены полиаденит, белые налеты на отечных рыхлых гиперемированных миндалинах, гепатоспленомегалия.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная Д., 37 лет, поступила в инфекционную больницу в тяжелом состоянии на 5-й день болезни. Пять дней назад у больной была вскрыта флегмона кисти, развившаяся после производственной травмы. На второй день после вскрытия появился озноб, подъем температуры до 38,5°С. Через день общее состояние ухудшилось, температура повысилась до 40°С. В течение последующих дней отмечались колебания температуры от 37 до 40°С, сопровождавшиеся ознобом и потливостью, стала появляться одышка при физической нагрузке, накануне поступления в стационар заметила сыпь. Госпитализирована службой «скорой помощи» с диагнозом «менингококцемия». При осмотре: кожные покровы бледные, с желтушным оттенком, на коже туловища, конечностей, ладоней, пальцев рук и ног большое количество элементов геморрагической сыпи с некрозами, местами гнойничковые элементы, подкожные геморрагии, кровоизлияния в области переходной складки конъюнктивы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхательных движений 32 в мин. Сердечные тоны глухие, ритмичные, выслушивается грубый систолический шум во всех точках, пульс 124 уд./мин, слабого наполнения, АД 90/60 мм рт.ст. Язык густо обложен белым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из под реберной дуги на 1,5—2 см, пальпируется селезенка. Мочится самостоятельно. Менингеальных и очаговых симптомов нет. Эпидемиологический анамнез — контакт с инфекционным больным отрицает.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная А., 42 года, заболела остро: высокая температура, головная боль и боль во всем теле. На 10-й день госпитализирована в клинику с диагнозом «токсический грипп». Состояние больной было тяжелым на протяжение всего заболевания. Держалась высокая температура 38-40°С, отмечались резкая разлитая головная боль, бессонница, бред галлюцинации. Бледность кожных покровов. Выраженный негативизм. На коже единичные розеолезно-папулезные элементы сыпи. Язык сухой, покрыт коричневатым налетом, утолщен, Живот вздут, болезненным в илеоцекальной области, без перитонеальных явлений Печень и селезенка увеличены. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Брадикардия, гипотония, тоны сердца глухие, На 20-й день болезни внезапно появились бледность кожных покровов, акроцианоз, холодный липкий пот, выраженная одышка. Пульс нитевидный. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. АД – 70/30 мм рт. ст.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Патогенез возникшего осложнения.
5. Меры неотложной терапии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной А., 40 лет, обратился в 1-й день болезни. Заболевание началось остро с озноба, повышения температуры тела до 39,5°С, головной боли в лобной части головы. Через несколько часов присоединились боли в глазных яблоках при движениях, заложенность носа, сухой кашель, ощущение саднения за грудиной. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, лицо гиперемировано, склеры инъецированы. Пульс 110 ударов в мин, АД - 110/60 мм рт.ст. Число дыханий 18 в 1 мин., дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Слизистая мягкого нёба, задней стенки глотки, нёбных дужек гиперемированы. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная И., 25 лет, студентка технического института. Обратилась к врачу на 4-й день болезни с жалобами на высокую температуру, слабость, боль в горле при глотании, умеренно выраженные боли в суставах. Заболела остро: появился небольшой озноб, температура тела повысилась до 38°С, накануне появилась сыпь. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2°С, на коже туловища и конечностей - обильная мелкоточечная сыпь на неизмененном фоне, сгущающаяся в области суставов. Суставы не изменены. Склеры инъецированы. Задняя стенка глотки слегка гиперемирована, язык обложен сероватым налётом, чистый по краям с гиперемированными сосочками. Пульс соответствует температуре, ритмичный. Тоны сердца приглушены. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот умеренно вздут, мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правой

подвздошной области. Печень на 2 см выступает из под реберной дуги, селезёнка не увеличена.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная З., 21г., обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, повышение температуры до 37,3 – 37,8°С, насморк, слезотечение, сухой кашель, умеренную головную боль. Заболела 5 дней назад, когда появились слабость, небольшое повышение температуры тела. С первых дней болезни беспокоили насморк, кашель, а за последние 3 дня присоединилось слезотечение. Температура тела выше 38°С не повышалась. Среди знакомых наблюдались случаи аналогичных заболеваний. При осмотре состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 37,7°С, кожа чистая. Небольшой катаральный конъюнктивит, ринит. Увеличены подчелюстные и шейные лимфатические узлы от 0,5х0,5 до 1х1 см, безболезненные, подвижные. Слизистая оболочка мягкого нёба и задней стенки глотки гиперемированы, с цианотическим оттенком. Пульс 88 мин, ритмичный. Тоны сердца чистые, ясные. Над лёгкими при перкуссии ясный лёгочный звук, при аускультации справа под лопаткой единичные мелкопузырчатые хрипы. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный, пальпируется печень, выступающая на 2 см из под реберной дуги. Селезёнка не увеличена.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на догоспитальном этапе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Ш., 32 года, обратился в поликлинику с жалобами на боли в горле, повышение температуры тела до 39° С. При осмотре: состояние средней тяжести, на коже туловища обильная пятнисто-папулезная сыпь, увеличены все группы лимфоузлов до 2 см, безболезненные. Слизистая зева гиперемирована, увеличение миндалин 1 степени. Пульс 72 в минуту, везикулярное дыхание в легких. Печень + 1 см, селезенка не увеличена. На фоне антибактериальной терапии лихорадка и сыпь исчезли, однако сохранялись увеличенные лимфоузлы. Ведет беспорядочную половую жизнь.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. План дальнейшего обследования.
5. Профилактические мероприятия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 50 лет, жалобы на общую слабость, снижение аппетита, периодические носовые кровотечения, метеоризм, отеки на ногах, темный цвет мочи, обесцвеченный кал. Болен около 3 месяцев, когда появилась слабость, потемнела моча. Три года назад перенес вирусный гепатит, диету не соблюдал, часто употреблял алкоголь.

Контакт с лихорадящими и желтушными больными отрицает, личную гигиену не соблюдает, два месяца назад была экстракция зуба. Общее состояние средней тяжести. Температура 36,7°С. Кожа, склеры и слизистая полости рта умеренно желтушной окраски. на ладонях гиперемия. На коже живота выражена венозная сеть. На ногах отеки. Пульс 70 уд. в мин., удовлетворительный, тоны сердца глухие. Ад 120/70 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Печень пальпируется на 5 см ниже реберной дуги, плотная, край заострен, селезенка выступает на 2 см из- под края реберной дуги. Асцит.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. План дальнейшего обследования.
5. Терапевтическая тактика, прогноз заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Л.44 лет, сантехник. Заболел остро. Уже в 1-й день болезни температура после озноба повысилась до 39,8° С и в последующие дни колебалась в пределах 38,5-40,2°С. Жаловался на сильные боли в мышцах спины и нижних конечностей. На 4 день болезни поступил в стационар. При обследовании выявлены: интенсивная гиперемия лица, склерит, кровоизлияния в склеры. Пульс-120 ударов в мин., ритмичный. АД-90/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. При аускультации и перкуссии патологических изменений в легких не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 5 см ниже реберной дуги, плотная. Пальпируется край селезенки. На 3 день болезни появилась желтуха и уменьшился диурез.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Патогенез возникшего осложнения.
5. Меры неотложной терапии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной С., 32 года, охотник, несколько дней провел в лесу. Через 12 дней после возвращения заболел. Заболевание началось остро, с повышения температуры тела до 39,8°С озноба, боли в мышцах, головной боли. Лечился жаропонижающими средствами. На 4-й день болезни температура стала субфебрильной, но самочувствие не улучшилось: оставались недомогание, плохой аппетит. С 5-го дня болезни на коже грудной клетки и

внутренних поверхностях конечностей появилась обильная петехиальная сыпь, с этого же дня – боли в поясничной области, олигурия, моча с красноватым оттенком, было носовое кровотечение. При осмотре: состояние тяжелое, больной слабый, температура тела 37,3° С. В легких и сердце без изменений. Печень и селезенка не увеличены. Положительный симптом поколачивания по пояснице с обеих сторон. В анализе мочи много белка, эритроциты до 20-30 в поле зрения. Имеются единичные гиалиновые цилиндры.

- Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
- Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
- Методы лабораторной диагностики.
- Заболевания для дифференциальной диагностики.
- Тактика врача на госпитальном этапе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная И., 28 лет, заболела остро. Накануне вечером температура тела увеличилась до 38,3° С, появилась осиплость голоса. Спала плохо из-за сухого лающего кашля, к утру стала задыхаться. Состояние ближе к тяжелому, дыхание шумное, с затрудненным вдохом, лицо гиперемировано, небольшой цианоз губ, ЧД – 32 в мин. Пульс – 110 ударов в мин. АД – 120/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, в легких дыхание жесткое, сухие хрипы, перкуторно – без изменений. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Лимфоузлы не пальпируются. Слизистая мягкого неба, язычка, задней стенки глотки слегка гиперемирована с цианотичным оттенком. Живет в коммунальной квартире с мужем и сыном 5-ти лет. В квартире еще 4 человека, среди них ребенок 12-ти лет.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Противоэпидемические мероприятия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 26 лет, поступил в клинику на 4-ый день болезни, в крайне тяжелом состоянии. При осмотре: возбужден, мечется, температура тела до 40,5°С, лицо гиперемировано, одутловатое, склеры инъецированы, язык густо обложен белым налетом; правый подмышечный лимфоузел плотный, резко болезненный, спаян с окружающей клетчаткой, размером до 8,0 см, кожа над ним синюшная, определяется флюктуация. Отмечается одышка, боль в груди, кашель с большим количеством мокроты с прожилками алой крови; снижение диуреза (менее 300 мл за сутки, моча мутная). Пульс 120 ударов в мин. Аускультативно - в легких много влажных хрипов, перкуторно – очаги укорочения. Температурная кривая гектического типа. Живот мягкий, безболезненный. Печень плотная, выступает на 4,0 см из-под реберной дуги; селезенка +2,0 см, поколачивание по пояснице болезненно с обеих сторон. В клиническом анализе крови: лейкоциты - 35,5×109/л, СОЭ-48 мм/час. В анализе мочи: белок -1,1 г/л; лейкоциты покрывают все поля зрения, эритроциты – 8–10–12 в поле зрения. Из анамнеза известно, что больной 5 дней назад вместе с отцом охотился на сурков.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. План дальнейшего обследования.
5. Противоэпидемические мероприятия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная А., 28 лет, доставлена в инфекционную больницу без сознания, с резко выраженной желтухой. Ощущается печеночный запах изо рта. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации – везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120 ударов в мин., АД – 110/70 мм рт ст. печень и селезенка не пальпируются. Периферические лимфоузлы не пальпируются. При перкуссии нижний край печени определяется на 2,0 см выше реберной дуги по среднеключичной линии. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад больной была произведена аппендэктомия. Желтуха появилась вчера, а за неделю до поступления в стационар началось простудное заболевание с болями в суставах.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Патогенез возникшего осложнения.
5. Меры неотложной терапии.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 17

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Л. 18 лет, после лыжного пробега почувствовал слабость, тяжесть в правом подреберье, появилась легкая желтуха кожи и слизистых. Обратился в поликлинику. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Жалуется на тяжесть в правом подреберье. Кожа и видимые слизистые слегка желтушны. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, пульс 64 уд./мин, ритмичный, удовлетворительных свойств. Живот мягкий, безболезненный. Печень слегка увеличена, кал и моча обычной окраски. При биохимическом исследовании крови: связанного билирубина нет, свободный — 37,8 мкмоль/л, АлАТ — 120, АсАТ — 154 нмоль/с-л, сулемовая проба - 2 мл, тимоловая — 16 ед.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Заболевания для дифференциальной диагностики
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 18

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Л., 24 года, поступил в приёмный покой инфекционной больницы через 19 часов от начала заболевания. Внезапно появились озноб, слабость, сильная головная боль, температура тела повысилась до 42,2° С, одновременно появилась сильная головная боль и геморрагическая сыпь на коже туловища, верхних и нижних конечностей. При осмотре: состояние очень тяжёлое. Сознание на уровне сопора. Симптомы Кернига, Брудзинского резко положительные. Выраженная ригидность затылочных мышц. На коже туловища, верхних и нижних конечностей обильная геморрагическая сыпь неправильной формы. Массивные кровоизлияния в склеры, конъюнктивы. Тоны сердца глухие. АД - 90/60 мм рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание. Клинический анализ крови: эритроциты – 4,5*1012/л, лимфоциты – 11,6*109/л: эозинофилы -5%, палочкоядерные -10%, сегментоядерные-61%, моноциты-20%, базофилы -4%; тромбоциты – 150х109/л, СОЭ – 42 мм/час. Анализ ликвора: цитоз без счета, нейтрофильный плеоцитоз, белок – 1,87 г/л, реакция Панди ++++. Несмотря на проводимую терапию, состояние больного ухудшилось, усилился геморрагический синдром, появилась примесь крови в мокроте, кровотечение из мест инъекций. АД снизилось до 60/0 мм рт. ст. Через 29 часов от начала заболевания больной умер.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Патогенез возникшего осложнения.
5. Меры неотложной терапии при данном осложнении.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

У больного Б., 50 лет, заболевание началось остро с подъема температуры до 38°С; беспокоили ломота во всем теле, головная боль. Больной заметил на правой щеке «прыщик», который стал быстро увеличиваться в размерах, появилась отечность щеки. На 4-й день болезни сформировался гнойник диаметром около 2,0 см. Отмечается увеличение регионарного лимфоузла до 3,0 см. Пальпаторно лимфоузел безболезненный. На 6-й день на месте гнойника сформировался струп, отек распространился на шею, ключицу и держался до 10-го дня. После отторжения струпа образовался вторичный струп, который отошел на 41-день. Полное рубцевание язвы на 47-й день болезни.

Вопросы

1. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
2. Методы лабораторной диагностики.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 20

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Пациентка М., 18 лет, больна около месяца. В начале болезни отмечала повышение температуры тела до 37,5°С, слабость, першение в горле. Через несколько дней температура поднялась до 39°С. Заметила увеличение шейных и подмышечных лимфатических узлов. Была госпитализирована в многопрофильный стационар с диагнозом: шейный лимфаденит. После осмотра хирургом, была переведена в инфекционное отделение с подозрением на инфекционный мононуклеоз. Объективно: Т 38,2 ° С, состояние средней тяжести. Слизистая

оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины увеличены. Пальпируются эластичные, болезненные заушные, передне-, заднешейные и подмышечные лимфоузлы до 1,5 см. в диаметре. Печень выступает из под края реберной дуги на 1 см. Селезенка не пальпируется. Лабораторные исследования: общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л; лейкоциты - 4,6×109 г/л; нейтрофилы: палочкоядерные-6 %, сегментоядерные-20 %; лимфоциты – 70%; моноциты – 4%; СОЭ – 8 мм/час. Среди лимфоцитов 26% широкоплазменных клеток.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 21

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Н., 17 лет, обратился в поликлинику на 3-ий день болезни. Заболел постепенно, когда появились недомогание, слабость, познабливание, заложенность носа, першение в горле. Лечился самостоятельно. К 3-му дню болезни самочувствие ухудшилось: повысилась температура тела до 37,6°С, присоединился лающий кашель, чувство саднения за грудиной, осиплость голоса. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, носовое дыхание затруднено, умеренная ринорея. В ротоглотке – разлитая гиперемия, зернистость задней стенки. Небные миндалины гиперемированы, без налетов. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс-80 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен. Со стороны дыхательной системы – без патологии.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача, профилактические мероприятия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 22

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной М. 65 лет, кладовщик, поступил с диагнозом «менингококцемия» на 5 день болезни. При поступлении жаловался на слабость, сильную головную боль, плохой сон, отсутствие аппетита, снижение слуха, чувство оглушенности. Заболевание началось остро с сильного озноба, повышения температуры до 38,7°С, головной боли. Так как самочувствие ухудшалось. На следующий день был вызван участковый врач который поставил диагноз «ОРВИ», назначил жаропонижающие препараты. Эффекта от терапии не было, продолжалась лихорадка (до 39°С), сохранялась сильная головная боль, появилась бессонница, состояние продолжало ухудшаться. На 5 день появилась обильная сыпь, в тот же день больной был госпитализирован врачом скорой медицинской помощи с диагнозом "Менингококцемия". Объективно: состояние тяжелое, лицо гиперемировано, на коже туловища розеолезно-петехиальная сыпь. На переходной складке конъюктивы мелкоточечные кровоизлияния. Положительный симптом щипка. В легких без патологии. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 110 ударов в мин. АД - 100/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен. Печень выступает на 1,5 см из под реберной дуги. Селезенка увеличена. Со

стороны ЦНС - сильная головная боль, бессонница, отклонение языка вправо, толчкообразные движения при высовывании языка. Тремор пальцев рук.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Проанализировать патогенез данного заболевания и заболеваний которые были неверно заподозрены. В чем причина диагностической ошибки?
5. Тактика врача на госпитальном этапе.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 23

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной В., 17 лет, поступил в инфекционную больницу на 8 день болезни с подозрением на вирусный гепатит с жалобами на слабость, плохой аппетит, тяжесть в правом подреберье. Заболел остро: головная боль, слабость, температура – 39,2°С, боли в суставах и мышцах. Через несколько дней, на фоне высокой температуры, появились боли в горле. К врачу не обращался, лечился самостоятельно. Обратился к врачу только на 8 день болезни, так как температура не снижалась, кроме того, обратил внимание на темную мочу. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожа и склеры слегка желтушные. В зеве разлитая гиперемия. Заднешейные и подмышечные лимфатические узлы увеличены до размеров лесного ореха. Пульс – 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. В легких - везикулярное дыхание. Язык влажный, обложен у основания. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги. Пальпируется край селезенки.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 24

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной 35 лет, поступил в стационар на 4 день болезни. Заболел остро: температура до 38–39°С, резкая слабость, озноб головная боль. На следующий день появилась болезненность в паховой области справа, где появилось плотное болезненное образование размером 2×3 см, которое в последующие дни увеличилось в размерах и приобрело синюшную окраску. На 3 день болезни состояние больного резко ухудшилось: температура тела 40,5°С, появилась одышка, боль в груди, кашель с кровью, пенистой мокротой. При осмотре состояние очень тяжелое, заторможенность, резко выраженная интоксикация, температура тела 39,8°С; паховый лимфоузел справа увеличен, резко болезненный, размером до 4,0 см, плотный, спаян с окружающей клетчаткой, багрово-синюшного цвета. Выражена дыхательная недостаточность: акроцианоз, одышка до 36 дыхательных актов в мин., кашель с пенистой кровянистой мокротой. Аускультативно - в легких слева влажные хрипы, притупление перкуторного звука над нижней долей слева и в V – VII межреберье справа по lin. axillaries media. Тоны сердца приглушенны, тахикардия до 140 ударов в мин.

Границы относительной сердечной тупости в норме. Живот мягкий безболезненный. Печень на 2,0 см выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Из анамнеза: за 2 дня до начала заболевания вернулся из Казахстана, где находился в командировке. Проживает в коммунальной квартире с женой и ребенком.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Противоэпидемические мероприятия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 25

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Н., 28 лет, водопроводчик, злоупотребляющий суррогатами алкоголя, поступил в приемное отделение многопрофильной больницы в тяжелом состоянии на 3-й день болезни. В сознании. Лицо одутловатое, гиперемировано. Склеры субиктеричные. Петехии в подмышечных областях и в локтевых сгибах. Пульс 120 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык сухой, обложен сероватым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Поколачивание по пояснице болезненно с обеих сторон. Связывает свое состояние с переохлаждением на работе: появились озноб, головная боль, боли в мышцах. Дважды была рвота. В последующие дни температура повысилась до 39 – 39,6°С, сохранялась головная боль, однократно отмечалось носовое кровотечение, появились тупые боли в поясничной области. За последние сутки не мочился.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Патогенез возникшего осложнения.
5. Меры неотложной терапии при данном осложнении.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 26

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная М., 16 лет, заболела остро. Утром появилась слабость, недомогание, сильная головная боль, температура поднялась до 39°С. Вскоре присоединилась рвота, которая повторялась неоднократно. При поступлении: состояние тяжелое, сознание сохранено, вялая, сонливая. Зев гиперемирован. Тахикардия. Симптом ригидности затылочных мышц положительный. Симптом Кернига положительный. Накануне была в лесу в туристическом походе.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. План дальнейшего обследования.
5. Терапевтическая тактика , профилактические мероприятия при данном заболевании.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 27

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной С., 27 лет, поступил в инфекционную больницу через 36 часов от начала заболевания в бессознательном состоянии. Со слов родных выяснено, что заболевание началось утром остро с появления озноба, головной боли. В течение дня температура сохранялась в пределах 39,9-40,6оС, беспокоила сильная нарастающая головная боль, появилась рвота. Участковый врач диагностировал ОРЗ и оставил на дому. Ночью состояние ухудшилось: больной стал беспокойным, не узнавал окружающих, плохо ориентировался, стал трудно доступен контакту. При осмотре врачом неотложной помощи: состояние тяжелое, сознание на уровне сопора, менингеальные знаки резко положительные, очаговой симптоматики не выявлено.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Проанализировать патогенез данного заболевания и заболеваний которые были неверно заподозрены. В чем причина диагностической ошибки?
5. Неотложные мероприятия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 28

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная К., 40 лет, жалуется на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболела накануне вечером, когда появился озноб, слабость, небольшая боль в животе, тошнота. Ночью была рвота пищей, а затем жидкий стул – обильный, водянистый, до 10 раз за ночь, температура повысилась до 38,5°С. Накануне была в гостях вместе с мужем: ела салаты, грибы. Муж также жаловался на недомогание, расстройство стула. Объективно: состояние средней тяжести, бледная. Пульс 96 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастральной и околопупочной областях. Симптомов раздражения брюшины нет. У больной повторялась рвота, был жидкий стул, обильный, зловонный.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 29

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная М., 16 лет, заболела остро. Утром отметила слабость, недомогание, головную боль, которая усиливалась, температура 39С. Вскоре присоединилась рвота, которая повторялась неоднократно. При поступлении: сознание сохранено, вялая, сонливая. Зев гиперемирован. Тахикардия. Справа носогубная складка сглажена. Язык отклоняется при высовывании влево, положительный симптом Бабинского слева, парестезии, мышечная слабость в руках, шее. Симптом ригидности затылочный мышц положительный. Накануне

неоднократно выезжала в лес, за 2 недели до заболевания снимала с себя клещей.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 30

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная К., 32 года, продавец, заболела остро. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру следующего дня боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые болезненные позывы на стул. Температура тела утром 39,4оС. Вызван на дом врач поликлиники. Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы. Заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет. Объективно: больная вялая, температура тела 38,8оС. тургор кожи не изменен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. АД 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 31

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная В., 50 лет, обратилась к врачу с жалобами на боль в крупных суставах рук, ног, слабость, потливость, раздражительность. Считает себя больной около 2 лет, когда стала беспокоить боль в суставах, временами повышалась температура до 37,3°С-37,5°С. Амбулаторно диагностирован ревматоидный полиартрит. Лечилась аспирином с временным улучшением. Ухудшение состояния наступило месяц назад, когда усилились слабость, потливость, обострилась боль в суставах, появилась раздражительность, что и заставило вновь обратиться к врачу. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа влажная, без сыпи. Лимфоузлы мелкие, плотные. В подкожной клетчатке пояснично-крестцовой области определяются плотноватые образования величиной до фасоли. Левый плечевой, правый коленный и голеностопный суставы увеличены в объеме, контуры в их сглажены, движения в них ограничены и болезненны. Печень и селезенка не увеличены. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс - 76 ударов в минуту, АД –120/70 мм рт.ст. Больная эмоционально неустойчива, плаксива. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики. В чем причина диагностической ошибки?
5. Терапевтическая тактика.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 32

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная И., 20 лет, студентка, заболела остро: появились познабливание, слабость, головная боль, температура 39,2°С. На второй день почувствовала боль в горле при глотании. При помощи зеркала увидела налеты на миндалинах. К врачу не обращалась, самостоятельно поставила диагноз "ангина" и лечилась антибиотиками. На третий день болезни обратила внимание на небольшой отек шеи. К 5-му дню температура снизилась, но сохранялась сильная слабость. После окончания каникул (на 7-й день болезни) приступила к занятиям. Чувствовала себя неважно, беспокоили неприятные ощущения за грудиной, перебои в сердце. Обратилась в поликлинику (9-й день болезни), где была отмечена аритмия, глухость тонов сердца, брадикардия, в связи с чем была направлена на ЭКГ. При подъеме по лестнице на 5 этаж наступила внезапная смерть. На вскрытии обнаружена картина острого диффузного миокардита.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Патогенез возникшего осложнения, причина смерти.
5. Терапевтические мероприятия, направленные на лечение данного заболевания предупреждение осложнений.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 33

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Н. 38 лет заболел остро: внезапно появился обильный водянистый стул, почти одновременно почувствовал тошноту, началась рвота. До поступления в стационар рвота была 4 раза, стул – 15 раз. Нарастала слабость, появилось головокружение, был обморок. При поступлении состояние больного средней тяжести. Жалуется на слабость, жажду. Кожные покровы бледные, холодный пот на лбу, цианоз губ, черты лица заострившиеся. Язык сухой, обложен белым налётом. Судорожные подергивания икроножных мышц. Тургор кожи сохранен. Голос ослаблен. Температура тела 36° С. Пульс 106 ударов в мин, АД - 90/50 мм рт. ст., частота дыхательных движений - 24 в мин. Живот несколько вздут, мягкий, безболезненный, урчание в правой подвздошной области. С начала заболевания не мочился.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Противоэпидемические мероприятия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 34

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Р., 26 лет, во время охоты пил воду из мелких водоемов. Через 3 дня заболел остро: озноб, высокая температура, одновременно боль в горле при глотании и болезненность шеи справа. Объективно: состояние средней тяжести. Зев умеренно гиперемирован, на правой увеличенной миндалине плотный серовато-желтый налет, снимается с трудом. Справа увеличены заднешейные лимфатические узлы до размеров голубиного яйца, безболезненные, подвижные. Температура тела 38 – 39,1°С. С 9-го дня болезни больной получал стрептомицин внутримышечно. На 13-й день уменьшилась правая миндалина, исчез налет, на миндалине остался значительный дефект ткани (глубокая язва), лимфоузлы оставались увеличенными.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 35

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная Л., 35 лет, поступила в стационар на 5 день болезни с жалобами на головную боль, слабость повышение температуры тела до 39,3°С. В последующие дни температура тела достигла 38,5-39°С, появились нарастающая головная боль, отсутствие аппетита, 3 раза была рвота. Из эпиданамнеза удалось выяснить, что регулярно выезжала на дачу, часто бывает в лесу. При осмотре состояние средней тяжести, в сознании. Склеры и кожа светлые. Сыпи нет. Со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем без патологии. Язык влажный, слегка обложен серым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Умеренно выражен симптом ригидности затылочных мышц, положительный симптом Кернига с обеих сторон.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 36

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Е., 42 года, обратился к участковому врачу с жалобами на появление в области спины округлой формы ярко-розового образования диаметром около 15 см, которое не сопровождалось субъективными ощущениями; заметил его случайно накануне вечером. Из анамнеза известно, что около 2 недель назад был в лесу. После этого самостоятельно удалил клеща. При осмотре состояние ближе к удовлетворительному, температура тела 37,5°С. На коже спины, в области правой лопатки четко отграниченный от нормальной кожи участок гиперемии с несколько приподнятыми краями, ярко-розового цвета. Пальпация в

проекции этого образования безболезненная. Пульс 78 в минуту, удовлетворительных качеств. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 37

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной В., 25 лет, обратился к стоматологу в поликлинику в связи с затруднением при открывании рта. Стоматолог патологии не выявил 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 ударов в минуту, АД 130/85 мм рт.ст. В амбулаторной карте терапевт отметил неадекватность поведения больного, проявляющуюся 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.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез заболевания.
4. Врачебная тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 38

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная С., 42 лет. Заболевание началось остро около 10 дней назад с озноба и подъёма температуры до 39,8°С. Беспокоили мышечные боли и боли в суставах. В течение последующих 3-х дней сохранялась высокая (до 40,0°С) температура, с колебаниями в течение дня до 2,5-3°С. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. К врачу не обращалась, т.к. несмотря на высокую температуру, субъективно чувствовала себя неплохо. На 4-й день болезни температура снизилась до 37,7°С и держалась на субфебрильных цифрах с колебаниями до 0,5°С в течение 5 дней. Продолжала беспокоить потливость. В дальнейшем температура с ознобом вновь поднялась до 39,2°С, появились боли в крестце, в коленных суставах, по поводу чего обратилась к врачу поликлиники. Из эпиданамнеза известно, что больная по профессии ветеринарный врач. Объективно: кожа обычной окраски, влажная, сыпи нет. Температура 39,7°С. Пальпируются мелкие лимфоузлы, безболезненные, мягко-эластической консистенции. Суставы внешне не изменены. Движения в коленных суставах - в полном объеме, болезненны. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 108 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, АД - 110/70мм рт.ст. Живот мягкий,

безболезненный во всех отделах. Печень на 2см выступают из-под края реберной дуги. Пальпируется нижний полюс селезенки. Больная эмоционально лабильна, раздражительна.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Врачебная тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 39

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная Р., 30 лет, заболела через 40 мин. после чаепития на работе по случаю дня рождения. Почувствовала себя плохо, появилась тошнота, многократная рвота, боли в эпигастрии и околопупочной области. Объективно: состояние тяжелое, температура 35,5°С, судороги в мышцах кистей рук, пульс 100 ударов в мин., АД 90/50 мм рт. ст. Живот слегка болезненный в эпигастральной области, язык суховат, стула не было. Одновременно признаки похожего заболевания возникли у тех сотрудников, которые ели торт, две человека, воздержавшиеся от употребления торта чувствовали себя хорошо.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Врачебная тактика.
5. Заболевания для дифференциальной диагностики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 40

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной И., 40 лет, работник лаборатории особо опасных инфекций, заболел остро. Появилась резкая головная боль, температура повысилась до 40°С, присоединились головокружение, рвота, влажный кашель. Госпитализирован на 1-ый день болезни. При осмотре состояние крайне тяжелое. Температура тела 40,2°С. Больной возбужден, речь невнятная, походка шатающаяся. Кожные покровы влажные, лицо гиперемировано. В легких везикулярное дыхание, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Кашель умеренный с жидкой светло-розовой, кровянистой мокротой. Отмечает болезненность при глубоком вдохе в правой половине грудной клетки. Пульс слабого наполнения, 120 ударов в минуту, тоны сердца глухие, АД - 80/40 мм рт. ст. язык сухой, обложен. Живот мягкий, безболезненный. Менингеальные симптомы отрицательные.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Патогенез возникшего осложнения.
4. Меры неотложной терапии.
5. Противоэпидемические мероприятия.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 41

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Врачебная тактика.
5. Заболевания для дифференциальной диагностики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 44

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Д., 24 года, поступил на 2-й день болезни с жалобами на схваткообразные боли в околопупочной области, слабость, повышение температуры до 38,7°С, озноб, тошноту, частый жидкий стул до 10 раз в сутки, обильный, зеленоватого цвета. За день до заболевания ел яичницу, колбасу, пил пиво. Заболевание началось остро с появления слабости, повышения температуры до 38,2°С, болей в животе. Трижды была рвота. Через 2 часа появился частый обильный стул. При поступлении состояние средней тяжести, больной бледен, тахикардия. АД-100/55 мм рт. ст., дыхание везикулярное. Язык суховат, с налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастральной области. Перитониальные симптомы отрицательные. Печень и селезенка не увеличены. Стул жидкий, зловонный, обильный без слизи и крови.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Врачебная тактика.
5. Заболевания для дифференциальной диагностики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 45

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной К., 20 лет, жалуется на чувство тяжести в эпигастрии. Считает себя больным 4 дня. Заболевание началось с ухудшения аппетита, рвоты, повышения температуры тела до 37,6°С. Два дня назад заметил потемнение мочи. При обследовании общее состояние удовлетворительное, слегка желтушны склеры, кожа. Умеренная гиперемия кожи лица, верхней части туловища. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. Со стороны сердечно-сосудистой системы и органов дыхания патологии не выявлено. Язык обложен. Живот при пальпации безболезненный. Печень выступает из-под рёберной дуги по среднеключичной линии на 2 см. Селезёнка не увеличена.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Врачебная тактика.
5. Заболевания для дифференциальной диагностики.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 46

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больная Р., 30 лет, заболела через 40 мин. после обеда на работе. Почувствовала себя плохо, появилась тошнота, многократная рвота, боли в эпигастрии и околопупочной

областях. Объективно: состояние тяжелое, температура тела 35,5°С, судороги в мышцах кистей рук, пульс 100 ударов в минуту, АД 90/50 мм рт. ст. Живот слегка болезненный в эпигастральной области, язык суховат, стула не было. Одновременно признаки похожего заболевания возникли у тех сотрудников, которые ели торт, две человека, воздержавшиеся от торта чувствовали себя хорошо.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 47

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной И., 44 года, отмечает пожелтение склер, кожи, темную мочу, слабость, отвращение к пище, легкую тошноту. Считает себя больным 15 дней. В течение этого времени температура тела держалась в пределах 37,2 – 37,5°С, болели крупные суставы, исчез аппетит, в последние 2 дня – темная моча, желтушность склер и кожи. Принимал анальгин, антигриппин, витамины. Три месяца назад лечился в неврологическом отделении по поводу функционального расстройства нервной системы, получал лекарства в виде таблеток подкожных и внутривенных инъекций. Общее состояние средней тяжести. Температура 36,8°С. Склеры и кожа умеренно желтушны. Периферические лимфоузлы не изменены. Пульс 52удара в минуту, АД- 110/60 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Печень выступает из-под правого края реберной дуги на 3 см, пальпируется нижний полюс селезенки. Моча темно-коричневого цвета, кал серый.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика, план дальнейшего обследования пациента.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 48

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Р.,16 лет, поступил в хирургическое отделение с диагнозом острый аппендицит на 9 день болезни. Заболел остро: повысилась температура тела до 38°С, появился небольшой насморк, боли в горле, пятнисто-папулезная сыпь по всему телу, которая была расценена как аллергический дерматит. Через 5 дней появились боли в правой подвздошной области. При поступлении бледен, состояние средней тяжести, кожа чистая, пальпируются мелкие шейные лимфоузлы. В легких и сердце без патологии. Язык обложен. Живот слегка вздут, мягкий, болезненный в правой повздошной области, положительные перитонеальные симптомы. Печень и селезенка увеличены. Произведена аппендэктомия: умеренная гиперемия червеобразного отростка, в области илеоцекального угла конгломерат крупных плотных мезентериальных лимфоузлов.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.

2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика, план дальнейшего обследования пациента.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 49

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной М., 18 лет, наркоман, поступил в инфекционную больницу на 5-й день болезни. Заболел остро, когда с ознобом повысилась температура тела до 39°С, позже присоединились головная боль, мышечные и суставные боли, однократно отмечалась рвота. Принимал жаропонижающие – без эффекта. Последние дни беспокоит выраженная потливость, неприятные ощущения за грудиной. Температура тела сохранялась в пределах 38,5-39,6°С. С поступления состояние тяжелое. Заторможен, бледный. В подмышечных впадинах множественные петехии, на туловище и нижних конечностях единичные пустулы, кровоизлияния в переходную складку конъюнктив обеих век, по ходу вен предплечий следы от многочисленных инъекций различной давности. Пульс 100 ударов в минуту, АД 110/60 мм рт. ст. Сердечные тоны глухие, систолический шум на верхушке и в точке Боткина. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, чувствительный в эпигастрии. Печень и селезенка увеличены. Менингеальных симптомов нет. Поколачивание по пояснице безболезненно с обеих сторон.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика, план дальнейшего обследования пациента.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 50

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Больной Н., 30 лет, охотник, несколько недель провел в лесу. Через 2 недели после возвращения заболел. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 40°С, озноба, головной боли, боли в мышцах. Лечился жаропонижающими средствами. На 4-й день болезни температура стала субфебрильной, но оставались недомогания, плохой аппетит, на коже грудной клетки и внутренних поверхностях конечностей появилась обильная петехиальная сыпь; с того же дня – боли в пояснице, олигурия, моча с красным оттенком, было носовое кровотечение. При осмотре: состояние тяжелое, слабый, бледный, температура тела 37,1°С. В легких и сердце без изменений. Печень и селезенка не увеличены. Положительный симптом поколачивания по пояснице с обеих сторон. В анализе мочи много белка, эритроциты до 20-30 в поле зрения. Имеются единичные гиалиновые цилиндры.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

5.3. Рекомендуемая литература

1. Инфекционные болезни: национальное руководство/Под ред. Н.Д.Ющука, Ю.Я.Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – (Серия «Национальные руководства»). ISBN 978-5-9704-1000-4.
2. Руководство по инфекционным болезням /Под ред.Ю.В.Лобзина, К.В.Жданова. – СПб
3.Казанцев А.П. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. Руководство для врачей/ А.П. Казанцев. В.А. Казанцев.— М: ООО «Медицинское информационное агенство», 2013.— 496 с.:илл «Фолиант», 2011–1408 с. ISBN 978-5-93929-218-42.

Дополнительная литература:

1. Ющук, Н.Д. Острые кишечные инфекции : руководство/Н.Д.Ющук, Ю.В.Мартынов, М.Г.Кулагина, Бродов Л.Е. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 400с. ISBN 978-5-9704-2019-5.
2. Зубик Т. М., Жданов К. В., Ковеленов А. Ю., Левшанков А. И. Интенсивная терапия инфекционных больных. Руководство для врачей. – СПб: ЭЛБИ-СПб, 2010. – 304 с.
3. Клинические рекомендации энтеральные гепатиты (гепатитА и гепатит Е) / http://nnoi.ru >uploads/files/protokoly/Hep_A-E
4. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации и Российского общества по изучению печени по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом В/ Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, копропроктологии.- № 3.-2014.-С-58-88.
6. EASL Clinical Practice Guidelines 2015/ Journal of Hepatology 2015 vol. 63.-P- 237–264
7. Клинические рекомендации Европейской ассоциации по изучению болезней печени: лечение хронического гепатита B/Journal of Hepatology 2012 Том 57 | 167–185
8. Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов V курса лечебного и медико-профилактического факультетов / под ред. Ю.В.Лобзина. –СПб.: Издательство СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2013.
9. Методические рекомендации по диагностике и лечению гриппа.- М., 2016.– 29 с.– http://fammedspb.ru/wp-content/uploads/2016/02/%D0%B3%D1%80%D0%B8%D0%BF%D0%BF.pdf
10. Методические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике гриппа у беременных / под редакцией академика РАН, профессора О.И. Киселева.— СПб.: Издательско-полиграфический комплекс «НП-Принт».—2014.— 80 с.