Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Инфекционные болезни, паразитология» для специальности «Медико-профилактическое дело» в 2022 – 2023 учебном году

Утверждены на заседании кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией, тропической медициной (протокол №16 от 27.05.2022г.)

Заведующая кафедрой Чернявская О.А.

Аттестационные педагогические измерительные материалы для проведения промежуточной аттестации с применением дистанционных образовательных технологий по дисциплине «Инфекционные болезни, паразитология» для специальности «Медико-профилактическое дело» реализуемой на кафедре инфекционных болезней с эпидемиологией, тропической медициной ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России в 2022 - 2023 учебном году

Утверждено на заседании кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией, тропической медициной ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

(протокол №16 от 27.05.2022 г.)

Заведующая кафедрой Чернявская О.А.

ЗАДАЧА №1

Больной С., 35 лет, поступил в клинику в августе с жалобами на головную боль, слабость, познабливание, плохой аппетит. 6 дней тому назад появился потрясающий озноб, повысилась температура, которая к вечеру достигла 39,1°С. Беспокоила головная боль, резкие боли в мышцах конечностей и поясничной области. В течение последующих дней температура в пределах 38,1 – 39,4°С. Больной продолжал отмечать сильную головную боль и боль в поясничной области, бессонницу.

Эпидемиологические данные: больной часто купается в реке недалеко от места водопоя животных.

Объективно: состояние средней тяжести, лицо резко гиперемировано. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Склерит. На коже туловища и конечностей, больше на разгибательных поверхностях, необильная пятнисто-папулезная сыпь. Пальпация икроножных мышц болезненная. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. АД 90/50 мм. рт. ст. В легких – изменений не выявлено. Язык обложен серым налетом. В зеве – гиперемия дужек и мягкого неба. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется печень и селезенка. Симптом Пастернацкого положителен. Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет.

Кровь: эритроцитов – 4,25 х 10^{12}, гемоглобина – 130 г/л, лейкоцитов – 12 х 10^{9}, эозинофилов – 2%, сегментоядерных – 62 %, лимфоцитов – 16 %, моноцитов – 8 %, СОЭ – 32 мм/час.

В моче – белок 0,05 г/л, единичные выщелоченные эритроциты и лейкоциты.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 2

Больной М., 48 лет, поступил в клинику на 10 день после появления желтушного окрашивания кожи и склер, примерно через месяц от начала заболевания. Заболевание началось постепенно: появилась слабость, ухудшился аппетит, появился кожный зуд, временами субфебрильные подъемы температуры, стал плохо спать. Больной продолжал работать. За медицинской помощью не обращался.

Эпиданамнез: контакт с больными желтухой не имел. Работает препаратором в ветеринарной лаборатории.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура нормальная. Имеется выраженная иктеричность кожи и склер. На коже - расчесы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 78 ударов в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. В легких – везикулярное дыхание. Живот мягкий, умеренно болезнен при пальпации в верхних отделах. В области левой доли печени имеется выбухание размером 5 на 6 см, слегка болезненное. Печень увеличена, размеры по Курлову 12 – 11 – 7 см, эластической консистенции, при пальпации безболезненна. Селезенка не увеличена. Кал ахоличный. Моча темная.

Кровь: эритроцитов – 4,62 х 10^{12} , гемоглобина – 130 г/л, лейкоцитов – 6,5 х 10^{9}, эозинофилов – 31 %, палочкоядерных – 3 %, сегментоядерных – 31 %, лимфоцитов – 20 %, моноцитов – 15 %, СОЭ – 30 мм./час.
Сулемовая проба – 1,8 мл, тимоловая проба – 6 ед.

В моче – реакция на желчные пигменты /+/, на уробилин /+/.

Кал светлый, реакция на стеркобилин /-/.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 3

Больной Д., 27 лет, поступил в клинику с жалобами на озноб, головную боль, слабость, частые поты, повышенную температуру.
Заболевание началось 8 дней тому назад. Больной отмечал повышение температуры до 37,6ºС, появление частых ознобов, ломоты во всем теле, потливости. К врачу обратился на 6-й день болезни. В течение всех дней заболевания температура держалась в пределах 37,6 – 39,0ºС. Все дни отмечалась резкая потливость, частые ознобы, летучие боли в суставах и мышцах, умеренная головная боль. Первые 4 – 5 дней болезни продолжал работать.

Эпидемиологические данные

Работает в фермерском хозяйстве, ухаживает за крупным и мелким рогатым скотом.

Объективно

Температура 38,2ºС. Состояние относительно удовлетворительное. Активен. Кожные покровы физиологической окраски. Изменения со стороны опорно – двигательного аппарата не определяются. Слизистая ротоглотки физиологической окраски. Пальпируются подмышечные, кубитальные и паховые лимфатические узлы, безболезненные, не спаянные с окружающими тканями и между собой. Тоны сердца приглушены. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезнен. Печень выступает на 1 см. из-под реберного края, при пальпации безболезненная. Край селезенки четко определяется в боковом положении, плотноватой консистенции. Стул, диурез в норме.

Лабораторные данные

Общий анализ крови: эритроцитов – 4,5 х 10^{12}, гемоглобина – 160 г/л, лейкоцитов – 3,6 х 10^{9}, эозинофилов – 1%, палочкоядерных – 6%, нейтрофилов – 44%, лимфоцитов – 40%, моноцитов – 9%, СОЭ – 14 мм/ч.

Моча – без изменений.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 4

Больной Б., 40 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, ломоту во всем теле, сильную головную боль, кровоточивость десен, сыпь на коже туловища, конечностей.

Заболел остро 4 дня тому назад, когда внезапно температура тела повысилась до 39 ^{o}С, появилась резкая головная боль, слабость, боли в мышцах и суставах, гиперемия лица. Указанные жалобы сохранялись в течение двух дней. Участковый врач поставил диагноз «грипп» и назначил осельтамивир, жаропонижающие препараты, поливитамины. На 3-й день температура снизилась до 37,3^{o}С, однако сегодня вновь повысилась до 39,1^{o}С, появились боли в животе, кровоточивость десен, бледность кожи лица, тошнота, сыпь на коже. Жена больного вызвала скорую помощь и больной был доставлен в стационар.

Эпидемиологический анамнез. Неделю назад возвратился из Котельниковского района Волгоградской области, где находился в командировке в течение 2-х недель. Во время пребывания там был укус клеща, по поводу которого за медицинской помощью не обращался.

Объективно. Состояние тяжелое. Сознание спутанное. Кожа бледная, лицо одутловатое, цианоз губ, акроцианоз. Обильная геморрагическая сыпь по всему телу, кровоизлияния на слизистой ротоглотки. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС – 94 в минуту, АД – 85/50 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, ослабленное, ЧДД – 20 в минуту. Живот мягкий, умеренно болезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень выступает на 2 см из-под нижнего края реберной дуги, слегка болезненна при пальпации. Моча насыщенная.

Лабораторные исследования

Общий анализ крови: эритроциты – 3,9х10^{12}/л, Нв-120 г/л, цветной показатель - 0,8, лейкоциты - 2,9х10^{9}/л, эозинофилы – 1%, лимфоциты – 13%, моноциты – 4%, тромбоциты 30*10/9, СОЭ - 10 мм/ч.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 5

Больной М., 29 лет, поступил в клинику в августе на 3-й день болезни. Заболевание началось остро с озноба, головной боли, повышения температуры до 38,1ºС, общей слабости. В последующие дни состояние не улучшилось, температура оставалась в пределах 38-39ºС. Беспокоила головная боль, слабость, потливость, мышечные боли, плохой аппетит.

Эпидемиологические данные

Проживает в сельской местности, работает в фермерском хозяйстве. Участвовал в заготовке сена. В местах проведения полевых работ отмечается высокая численность грызунов.

Объективно

Состояние тяжелое. Температура 39,2ºС. Больной вял, адинамичен. На коже лица слева небольшая умеренно болезненная язвочка с гнойным отделяемым, окруженная воспалительными изменениями кожи (отечность, гиперемия). Лимфатические узлы на шее слева увеличены до 3-4 см, при пальпации плотноваты, умеренно болезненны, не спаяны с окружающими тканями и между собой. Окружающие ткани умеренно отечны. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Тоны сердца приглушены. Пульс 94 удара в минуту, удовлетворительного наполнения. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. Печень не увеличена, пальпируется край селезенки.

Лабораторные данные

Общий анализ крови: эритроцитов – 4,2 х 10^{12}, гемоглобина 160 г/л, лейкоцитов 10,4 х 10^{9}, эозинофилов 3%, палочкоядерных – 6%, сегментоядерных – 62%, лимфоцитов – 24%, моноцитов – 5%, СОЭ 16 мм/час.

В моче изменений нет.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 6

Больной П., 47 лет, поступил на третий день болезни с жалобами на скованность и невозможность открыть рот. Заболевание началось с затруднения при открывании рта. На следующий день появилось напряжение мышц и редкие непродолжительные судороги мышц спины.

Эпидемиологические данные: больной – житель сельской местности. За 10 дней до заболевания получил травму голени. Рана была смазана настойкой йода, в поликлинику не обратился.

Объективно: температура 37,8°С. Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Лицо адинамичное. Кожные покровы физиологической окраски, влажные. Тонус мышц повышен. Тризм жевательных мышц. Тоны сердца приглушены. Пульс 82 удара в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 105/60 мм рт. ст. В легких – везикулярное дыхание. Мышцы живота напряжены. Стул нормальный. Отмечаются нерезкие клонические и тонические судороги несколько раз в день.

Кровь: эритроцитов – 4,1 х 10^{12}, гемоглобина – 160 г/л, лейкоцитов – 7,2 х 10^{9}, эозинофилов – 2%, палочкоядерных – 8%, сегментоядерных – 64%, лимфоцитов – 23%, моноцитов – 3%, СОЭ – 18 мм/час.

В моче – патологических изменений нет.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 7

Больной Д., 48 лет, поступил в клинику 20.08. на 5 день болезни с диагнозом ОРВИ и явлениями менингизма, с жалобами на сильную головную боль, выраженную слабость, ознобы, мышечную боль, высокую температуру. Заболел остро 16.08. – повысилась температура тела до 38,0ºС, появилась резкая постоянная головная боль, однократно рвота.

Эпидемиологические данные. Проживает в городе Волгограде. В течение последнего месяца неоднократно выезжал в районы области на рыбалку. С июня в городе регистрируется подъем заболеваемости острыми лихорадочными заболеваниями, осложненными серозными менингитами и менингоэнцефалитами. По данным Роспотребнадзора, предполагается вирусная природа заболеваний с трансмиссивной передачей через укусы комаров.

Объективно: состояние тяжелое. Сознание сохранено, однако больной заторможен, адинамичен. Температура тела – 38,2ºС, лицо гиперемировано, слизистая ротоглотки физиологической окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны, патологические шумы не выслушиваются. Пульс – 98 уд/мин. АД – 110/60 мм. рт. ст. Язык обложен серым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Определяется выраженная ригидность затылочных мышц. Симптомы Кернига, Брудзинского слабо положительны.

Лабораторные исследования.

Кровь: эритроциты – $4{,}2 \times 10^{12}$/л, Нв-130 г/л, лейкоциты – $3{,}5 \times 10^{9}$/л, эозинофилы – 5%, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 42%, лимфоциты – 40 %, моноциты – 10%, СОЭ 10 мм/ч.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 8

Больная В., 50 лет, преподаватель школы, поступила в больницу на пятый день болезни с жалобами на боли за грудиной, одышку, сухой кашель, заложенность носа, общую слабость, отсутствие обоняния. Заболевание началось с повышения температуры до 37,4°С, слабости, заложенности носа. Самостоятельно применяла сосудосуживающие капли в нос. На третий день появилась боль за грудиной, одышка, на пятый день пропало обоняние, в связи с чем вызвала на дом врача, который направил ее в стационар.

Эпидемиологические данные: неделю назад одна из коллег заболела лихорадочным заболеванием (каким именно, больная не знает).

Объективно: состояние средней тяжести, температура 37,8°С. Зев умерено гиперемирован. Отмечается сухой непродуктивный кашель. Кожа чистая, сухая. В легких аускультативно дыхание жесткое, ослаблено в нижних отделах с обеих сторон. SpO_2 – 91%. Тоны сердца глухие. Пульс – 94 удара в минуту, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. Ригидности мышц затылка нет. Симптомы Кернига и Брудзинского отрицательные.

Общий анализ крови: эритроциты – 4,43 х 10^{12}, гемоглобина – 127 г/л, лейкоцитов – 2,8 х 10^9, эозинофилов – 1%, нейтрофилов – 53% (сегментоядерных – 45%, палочкоядерных – 8%), лимфоцитов – 35%, моноцитов - 11%, СОЭ – 5 мм/час, тромбоцитов – 101х10^9.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 9

Больная О., 47 лет, поступила в инфекционную больницу на 6-й день болезни с жалобами на головную боль, ломящие боли в мышцах туловища и конечностей, колющие боли в груди, плохой аппетит, сильный кашель с вязкой слизистой мокротой.

Заболела остро: озноб, температура 38,1 – 39,8ºС, головная боль, боль в грудной клетке. Со второго дня болезни больная принимала ампициллин в течении 3-х дней. Состояние не улучшилось. Направлена в инфекционную больницу с диагнозом: “грипп”.

Эпидемиологические данные

В семье больных с аналогичным заболеванием не было. Больная проживает в селе, где работает на птицеферме. Имеются ли среди работников птицефермы лихорадочные заболевания, больная не знает.

Объективно

Состояние средней тяжести. Температура 38,4ºС. Кожа лица бледная, слизистая ротоглотки не гиперемирована. Дыхание жесткое, справа в нижнем отделе ослабленное. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 80 ударов в минуту. АД 90/55 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Пальпируется край печени и селезенка.

Лабораторные данные

Общий анализ крови: эритроцитов – 4,2 х 10^{12}, гемоглобина – 110 г/л, лейкоцитов – 4,0 х 10^{9}, эозинофилов – 2%, палочкоядерных – 6%, сегментоядерных – 52%, лимфоцитов – 32%, моноцитов – 8%, СОЭ – 38 мм/час.

Данные рентгенографии легких: в прикорневой зоне правого легкого определяется пневмоническая инфильтрация.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 10

Больной Л., 28 лет, шофер, поступил в клинику в марте на 1-й день болезни с диагнозом “грипп”, с жалобами на резкую головную боль, двухкратную рвоту, высокую температуру.

Заболевание началось внезапно, с резкой головной боли, рвоты, высокой температуры, общего недомогания.

Эпидемиологические данные

По роду занятий накануне заболевания выезжал в район области. Живет в общежитии. Питается в различных столовых, кафе.

Объективно

Температура 39,6ºС. Состояние тяжелое. Больной возбужден. Кожные покровы умеренно бледные, лицо гиперемировано, сыпи нет. Отмечается гиперестезия. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыханий – 30 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 112 ударов в минуту, слабого наполнения. АД 110/70 мм рт. ст. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Отмечается ригидность затылочных мышц. Симптомы Кернига и Брудзинского положительны. Отмечается задержка стула.

Лабораторные данные

Общий анализ крови: эритроцитов – 4,0 х 10^{12}, гемоглобина – 160 г/л, лейкоцитов – 16,0 х 10^{9}, эозинофилов – 0%, палочкоядерных – 12%, сегментоядерных – 66%, лимфоцитов – 20%, моноцитов – 2%, СОЭ – 29 мм/час.

В моче – следы белка, эпителий мочевыводящих путей.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 11

Больной К., 36 лет, поступил в клинику на 2-й день болезни с диагнозом “грипп, токсическая форма”. Заболевание началось внезапно с озноба, общей слабости, головной боли, повышение температуры до 39,5°С.

Эпидемиологические данные: Среди окружающих – больных с инфекционными заболеваниями нет.

Объективно: состояние тяжелое. Температура 39,7°С. Выражены симптомы интоксикации: адинамия, вялость, заторможенность. Больной бледен, цианоз губ. На коже верхних и нижних конечностей, особенно на дистальных участках, на ягодицах и туловище – обильная геморрагическая сыпь неправильной формы. Многие элементы сыпи имеют звездчатую форму. Тоны сердца глухие. Пульс 124 удара в минуту, слабого наполнения. АД 60/20 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Язык суховат, обложен серым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Менингеальных симптомов нет. Олигурия.

Кровь: эритроцитов – 4,8 х 10^{12}, гемоглобин – 160 г/л, лейкоцитов – 12,7 х 10^{9}, эозинофилов – 1%, юных – 2%, палочкоядерных – 10%, сегментоядерных – 71%, лимфоцитов 13%, моноцитов – 3%, тромбоцитов – 160 х 10^{9}, СОЭ – 41 мм/час.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 12

Больной Н., 46 лет, заболел остро накануне вечером, когда почувствовал ломоту в теле, головную боль в лобной и надбровной областях. Ночью появился озноб, затем чувство жара, усилилась головная боль, появилась резь в глазах, саднение в горле, сухой кашель. Утром обратился к врачу.

Эпид. анамнез: живет в частном доме. Накануне утром убирал снег во дворе. Дома все здоровы. Среди сотрудников на работе есть случаи лихорадочных заболеваний.

Объективно: состояние тяжелое. Сознание ясное. Больной вял, адинамичен. Температура 39ºС. Лицо одутловатое, гиперемировано, склеры инъецированы, слизистая ротоглотки гиперемирована, отечна, отмечается зернистость мягкого неба. Лимфоузлы не увеличены. Пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца слегка приглушены. АД 100/60 мм рт. ст. В легких аускультативно - жесткое дыхание. ЧДД – 18 в минуту. Язык влажный, обложен белым налетом. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных знаков нет. Стул и мочеиспускание – без особенностей.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 13

Больной В., 25 лет, поступил в инфекционную больницу на 2 день болезни с жалобами на общую слабость, боли в низу живота схваткообразного характера, частый жидкий стул с примесью слизи и крови, отсутствие аппетита.

Начало заболевания острое - небольшой озноб, температура 38,3ºС, сильные схваткообразные боли внизу живота, тенезмы, стул скудный со слизью и кровью, 8-10 раз в сутки.

Эпиданамнез: контакт с больными не имел. Личную гигиену соблюдает не всегда. Неделю назад был на даче, купался в озере

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, PS - 96 уд. в мин, АД - 95/45 мм. рт. ст. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, сигмовидная кишка спазмирована, болезненная при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул с примесью слизи и крови.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 14

Больной Р., 24 года, обратился на 9-й день болезни с жалобами на слабость, бессонницу, выраженную головную боль, головокружение, высокую температуру.

В течение 2-х недель находился на даче, где почувствовал недомогание, слабость, плохой сон, снижение аппетита. Температуру не измерял. Самочувствие в конце недели значительно ухудшилось: нарастала слабость, появилась сильная головная боль, головокружение, бессонница, пропал аппетит. Температура постоянного типа 38,5 - 38,8ºС. Прием анальгина и аспирина приводил к кратковременному снижению температуры без улучшения общего самочувствия.

Эпидемиологический анамнез

Месяц назад имел контакт с лихорадящим больным. Жил на даче последние две недели. Воду пил из родника. Купался в озере.

Объективно

Состояние больного тяжелое, сознание сопорозное. Температура 39,5ºС. Выражена бледность кожных покровов, на коже живота имеются единичные розеолы. Тоны сердца приглушены, пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Отмечается дикротия пульса. АД 100/55 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Язык сухой, утолщен, обложен густым белым налетом с отпечатками зубов по краям. Живот вздут, имеется притупление перкуторного звука в илеоцекальной области. Печень и селезенка увеличены, размеры печени по Курлову: 13 – 11 – 9 см. Стула не было 2 дня. Мочится самостоятельно. Менингеальных симптомов нет.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 15

Больной Б., 19 лет, поступил в инфекционную больницу на четвертый день болезни. Жалобы: на головную боль, небольшой насморк, болезненные ощущения в ротоглотке, общую слабость, плохой аппетит, тошноту, тупые боли в правом подреберье, потемнение мочи.

Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38,4°С, озноба, общей слабости, снижения аппетита, тошноты (один раз была рвота), небольших катаральных явлений. Все это продолжалось 4 дня, затем потемнела моча, самочувствие при этом несколько улучшилось. Самостоятельно ничем не лечился.

Эпидемиологический анамнез

Живет в хороших бытовых условиях, отмечает контакт с температурящим больным за три недели до заболевания. Воду пьет некипяченую.

Объективно

Общее состояние средней тяжести. Больной вял. Температура 38,7°С. Умеренно выражена желтушность кожи, склер, слизистой оболочки ротовой полости. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 92 уд. в минуту, удовлетворительных качеств. В легких везикулярное дыхание. Язык умеренно обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии, правом подреберье. Печень увеличена, размеры по Курлову 12 – 11 – 10 см, при пальпации слегка болезненная, мягко эластичной консистенции, поверхность её гладкая. Пальпируется край селезенки. Симптом Ортнера отрицательный.

Лабораторные данные

Общий анализ крови: эритроцитов – 4 х 10^{12} /л, НВ – 130 г/л, лейкоцитов – 3 х 10^{9} /л, Э – 5%, П – 3%, С – 42%, Л – 40%, М – 10%, СОЭ – 2 мм/час, общий билирубин - 102 мкмоль/л (прямой - 82, непрямой – 20), тимоловая проба - 12 ед., АЛАТ – 6,4 ммоль/л х ч, протромбиновый индекс – 80%.

Общий анализ мочи: плотность – 1020, белка – нет, уробилин – 2^{+}, билирубин – 2^{+}, желчные пигменты – 4^{+}.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 16

Больной С., 22 года, поступил в инфекционную больницу с жалобами на постоянную лихорадку, слабость, потливость, похудание, боли в конечностях.

Заболевание началось несколько месяцев тому назад, когда появилась перемежающаяся температура, жидкий стул до 3-4 раз в сутки, слабость, выпадение волос, похудание до 20 кг. Обратился за помощью спустя 4 месяца после заболевания и был госпитализирован в инфекционный стационар. В течение последнего года отмечает частые ОРВИ, дважды перенес опоясывающий герпес.

Эпиданамнез: Больной является потребителем парентеральных наркотиков (на протяжении 4 лет), половой партнер непостоянный, индивидуальными средствами защиты при половых контактах пользуется не всегда.

Объективно: Общее состояние больного тяжелое. Температура - 38,2°С. Кожные покровы физиологической окраски, на слизистой красной каймы губ – герпетические высыпания. Отмечается увеличение всех групп лимфатических узлов до 1,5 – 2 см, лимфоузлы не спаяны между собой и с окружающими тканями, безболезненны. Тоны сердца приглушены. Пульс 94 удара в минуту. АД 110/60 мм рт. ст. В легких ослабленное дыхание, справа выслушиваются влажные хрипы. Язык обложен густым белым налетом, на боковых поверхностях - проявления волосистой лейкоплакии. Живот мягкий, безболезнен. Печень увеличена, размеры по Курлову 11 – 10 – 9 см, пальпируется край селезенки. Стул жидкий до 3-4 раз в сутки с примесью слизи. Пастозность голеней. Менингеальных знаков нет. Сухожильные рефлексы снижены.

Лабораторные исследования

Кровь: Нв – 120 г/л, Эритроцитов – 3,2 х 10^{12}/л, лейкоцитов – 2,1 х 10^{9}/л, эозинофилов – 1%, моноцитов – 3%, лимфоцитов – 38%, палочкояд. – 4%, сегментояд. – 54%, СОЭ – 16 мм/час. Белок крови общий – 68,7 г/л, альбумин – 58%, альфа – 7%, бета - 13%, гамма - 22%, мочевина – 5,9 ммоль/л, холестерин – 4,1 ммоль/л. Обследование на брюшной тиф – гемокультура – отр. По данным рентгенографии легких – правосторонняя пневмония.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 17

Больной И., 41 год поступил в инфекционную больницу на 10 день болезни с жалобами на общую слабость, снижение аппетита, тошноту, небольшой кожный зуд, неприятные ощущения в правом подреберье, темный цвет мочи, обесцвеченный кал.

Заболел постепенно: появилась общая слабость, снижение аппетита, боли в крупных суставах (коленных, голеностопных, плечевых), субфебрильная температура. Неделю назад заметил потемнение мочи, а два дня назад родственники обратили внимание на желтушность кожи и склер.

Эпидемиологический анамнез: жилищные условия удовлетворительные, последние 6 месяцев никуда не выезжал. Внутривенное употребление наркотиков отрицает, гемотрансфузий не было. 3 месяца назад лечил зубы у стоматолога. Половой партнер непостоянный, средствами индивидуальной защиты при половых контактах не пользуется.

Объективно

Общее состояние средней тяжести, температура 36,8^{0}С. Кожные покровы, слизистые оболочки ротовой полости и склеры умеренно желтушной окраски. Сыпи на коже нет. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 54 в минуту, удовлетворительных качеств. АД – 120/80 мм. рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье и в эпигастральной области. При пальпации печень болезненная, эластической консистенции, поверхность гладкая, размеры по Курлову 13 – 12 – 9 см. Пальпируется селезенка. Симптом Курвуазье отрицательный. Моча насыщенно-темная.

Лабораторные данные

Общий анализ крови: эритроциты – 4х10^{12} г/л, НВ – 120 г/л, лейкоциты – 4 х10^9 г/л, Э – 5 %, П – 3 %, С – 42 %, Л – 42 %, СОЭ – 4 мм/час.

Общий билирубин – 110 мкмоль/л, прямой –90, непрямой – 20, сулемовая проба – 1.4 мл, тимоловая проба – 25 ед., активность АЛАТ – 5,4 ммоль/л х ч.

Моча: плотность – 1021, белка нет, уробилин - +, билирубин - ++.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 18

Больной А., 27 лет, доставлен в приемное отделение инфекционной больницы с диагнозом ОРВИ на 6 день болезни. Заболевание началось с недомогания, легкого озноба на фоне постоянной субфебрильной температуры. На третий день болезни состояние ухудшилось: появился потрясающий озноб с последующим подъемом температуры до 40^0С. На высоте лихорадки отмечал резкую головную боль, боль в мышцах и суставах, общую слабость и жажду, снижение аппетита. Через 3 часа наступило критическое снижение температуры, которое сопровождалось обильным потоотделением, резкой слабостью, сонливостью. На 6 день от начала заболевания вновь резко поднялась температура до 40^0С, появился озноб, головная боль, тошнота, боли в мышцах, суставах. Госпитализирован.

Эпидемиологический анамнез

10 дней назад вернулся из командировки в Таджикистан.

Объективно

При поступлении состояние тяжелое. Температура тела $40,7^0$С. Лицо гиперемировано, склерит. Тахикардия. Пульс 120 уд. в мин. В легких изменений нет. Слизистая оболочка ротоглотки розовая. Живот не вздут, мягкий при пальпации, безболезненный во всех отделах. Печень увеличена, размеры по Курлову 12 – 10 – 9 см. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 3 см, чувствительна при пальпации.

.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 19

Больной Ф., 26 лет. Жалобы на общее недомогание, головную боль, умеренные боли при глотании, повышение температуры. Заболел остро 2 дня назад.

Эпидемиологические данные

В течение последнего месяца контакта с больными какими-либо инфекционными заболеваниями не отмечено.

Объективно

Температура 38,0ºС. Состояние тяжелое, адинамичен. При осмотре ротоглотки выявляется отек и гиперемия, на миндалинах, небных дужках, язычке имеются пленчатые налеты, которые с трудом снимаются и на их месте остается кровоточащая поверхность. Региональные лимфоузлы незначительно увеличены с обеих сторон. Отмечается гнусавость голоса, затруднение дыхания. Наблюдается отек подкожной клетчатки в области шеи до ключицы. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. PS - 92 в минуту, АД - 110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 20

Больной Г., 27 лет, поступил в инфекционную больницу с жалобами на насморк, кашель, боли при глотании, слезотечение.

Заболел остро, за пять дней до госпитализации – появился насморк, сухой кашель, ощущение жара, головная боль, температура тела повысилась до 38,5°С. На четвертый день болезни на фоне лихорадки и усиления кашля, на лице появилась сыпь, которая к вечеру распространилась на шею и верхнюю часть груди.

Эпидемиологические данные: в семье, у ребенка 5 лет, около двух недель тому назад было отмечено кратковременное, лихорадочное состояние, незначительные катаральные проявления. К врачу не обращались, через три дня наступило выздоровление.

Объективно: температура 38,2°С. Общее состояние средней тяжести. Больной вялый. Лицо одутловато. На коже лица, шеи и верхней части груди – мелкая пятнистопапулезная сыпь. Отмечается конъюнктивит, светобоязнь. Пальпируются увеличенные и слегка болезненные затылочные и заднешейные лимфоузлы. В легких дыхание жесткое. Хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс 94 удара в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 21

Больной Ч., 39 лет, поступил в клинику на третий день болезни с жалобами на высокую температуру до 39ºС, головную боль, плохой сон и аппетит, ломоту в мышцах и суставах. Заболел остро, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 37,6 ºС, появилась умеренная головная боль. К вечеру температура повысилась до 38,8 ºС. Ночью спал плохо. Усилилась головная боль, лечился домашними средствами (чай с медом и малиной). На следующий день обратился к врачу и был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом "грипп"?

Эпидемиологические данные

Никуда не выезжал. Жилищные условия неблагоприятные. В семье зарегистрированы случаи педикулеза.

Объективно

Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Умеренная гиперемия кожи лица, шеи, инъекция сосудов склер, на переходных складках конъюктив отмечаются единичные мелкоточечные, расплывчатые кровоизлияния. Сыпи на коже нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Легкий цианоз губ, число дыханий - 23 в 1 минуту, пульс 90 в минуту, ритмичный. АД 110/65 мм рт. ст., язык обложен густым налетом, при высовывании дрожит. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений, менингеальных симптомов не выявлено. Тремор пальцев рук умеренный.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 22

Больной У., 20 лет, поступил в инфекционную больницу 12 августа, на 5 день болезни, с жалобами на головную боль, слабость.

Заболевание началось с озноба, повышения температуры до 38,5° С. В последующие дни температура держалась в пределах 38,2 – 39,5°С, отмечались головная боль, плохой сон, отсутствие аппетита. Стула нет три дня.

Перенесенные заболевания. Пневмония 4 месяца назад.

Эпиданамнез. В течение июля и августа часто купался в Волге, иногда заглатывал при этом воду. Правила личной гигиены не соблюдал. Фрукты и овощи ел немытыми.

Объективно. Состояние средней тяжести. Температура 39,0°С. Бледен, сыпи на коже нет. Менингеальных симптомов нет. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 80 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. АД – 100/60 мм рт. ст. Язык покрыт по спинке и у края густым белым налетом, слегка утолщен. В ротоглотке – легкая гиперемия дужек. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отмечается укорочение перкуторного звука и урчание при пальпации в правой подвздошной области.

Лабораторные исследования

Кровь: эритроциты - 4 х 10 /л, Hb - 120 г/л, лейкоциты – 3,6 х 10^9/л, Э – 0%, П – 12%, С – 30%, Л – 48%, М – 10%, СОЭ – 14 мм/час.

Моча: плотность – 1026, белка нет, лейкоцитов – 3-5 в поле зрения.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 23

Больной Е., 30 лет, обратился к врачу в первый день болезни с жалобами на схваткообразные боли в животе, жидкий стул с примесью слизи 12 раз.

Заболевание началось с головной боли, повышения температуры до 38,3°С и потери аппетита. Спустя 6 часов появился жидкий стул, сопровождавшийся схваткообразными болями в животе тянущего характера, болью в области заднего прохода после дефекации.

Перенесенные заболевания: Хронический гипоацидный гастрит, хронический спастический колит.

Эпиданамнез: В течение последней недели в контакте с лихорадящими больными и больными кишечными расстройствами не был. Воду и молоко пьет некипячеными. Накануне ел немытые помидоры.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 92 удара в минуту удовлетворительных качеств. АД – 100/60 мм. рт. ст. Язык покрыт густым белым налетом, влажный. Пальпируется болезненная плотная сигмовидная кишка. Печень и селезенка не увеличены. Стул осмотрен: скудный, жидкий, с большим количеством слизи.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 24

Больная В., 28 лет, поступила в инфекционную больницу 10 октября с жалобами на схваткообразные боли по всему животу, жидкий стул со слизью и прожилками крови 8 раз в сутки, плохой сон, раздражительность, плаксивость.

Больна в течение года. Заболевание началось с озноба, повышения температуры до 39,0ºС, болей в животе и жидкого стула с кровью и слизью “без счета”. К врачу не обращалась, принимала два дня тетрациклин – признаки заболевания быстро исчезли, а через месяц появились вновь, лечилась фуразолидоном и энтеросептолом 3 дня. В дальнейшем стул был неустойчивым. 9 октября состояние ухудшилось: появились боли в животе, частый жидкий стул.

Перенесенные заболевания: В течение нескольких лет страдает гипоацидным гастритом и холецистопанкреатитом.

Эпиданамнез: За последнюю неделю в контакте с лицами, имевшими кишечные расстройства, не была. Правила личной гигиены соблюдает.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура 36,5º С. Кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс лабильный 76 - 86 в минуту, удовлетворительных качеств. Язык покрыт белым налетом. При пальпации определяется спазмированная болезненная сигмовидная кишка.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 25

Больная Ю., 18 лет поступила в инфекционную больницу 12 июня с жалобами на боли в животе, жидкий стул 4-6 раз в сутки с примесью слизи и крови.

Заболела 6 дней назад, когда появилось учащение стула до 2-3 раза в сутки, с примесью небольшого количества слизи в кале. В первые дни общее состояние больной заметно не изменялось. Температура была нормальной. Девочку лечили фуразолидоном (по 2 таб. 4 раза в день) в течение 5 дней, но состояние ее постепенно ухудшалось: участился стул до 4-5 раз, появилась примесь крови в кале. Госпитализирована.

Эпидемиологический анамнез

В контакте с больными, имевшими кишечные расстройства, не была. 8 июня приехала с родителями из Индии, где жили в течение года.

Объективно

Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,2°С. Кожа лица бледная. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые, ритм правильный. Пульс 80 ударов в минуту удовлетворительных качеств. Язык покрыт белым налетом. Живот при пальпации болезнен по ходу толстой кишки, больше справа. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен. Печень и селезенка не увеличены. Стул жидкий с примесью слизи, равномерно окрашенной алой кровью.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 26

К больной Д., 39 лет, 20 июня был вызван на дом участковый врач. Заболела остро с появления жидкого стула, не сопровождавшегося болью в животе. В течение последующих трех часов состояние больного резко ухудшалось: стул был 12 раз водянистый, обильный, присоединилась рвота многократная, обильная и судороги икроножных мышц.

Эпидемиологический анамнез

За 2 дня до заболевания купалась в открытом водоеме. Иногда пьет некипяченую воду.

Из анамнеза жизни известно: 4 месяца назад перенесла острую дизентерию.

Объективно

В 11.30 состояние тяжелое. Температура 35,8°С. Сознание сохранено. Имеет место афония. Кожные покровы бледные. Цианоз губ, кончика носа и пальцев рук. Тургор кожи снижен. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс 96 ударов в минуту слабого наполнения и напряжения. АД – 80/50 мм. рт. ст. Язык сухой, слегка обложен белым налетом. Живот вздут, безболезнен. Печень и селезенка не увеличены. Олигурия.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 27

Больная П., 22 лет, обратилась к врачу 10 ноября с жалобами на тошноту, рвоту и частый жидкий стул.

Заболела остро в ночь на 10 ноября: почувствовала боль в подложечной области, тошноту, познабливание, дважды была рвота, а спустя один час появился жидкий стул с примесью непереваренных кусочков пищи, обильный, зловонный. К утру самочувствие ухудшилось: стул участился до 6 раз, усилился озноб.

Из анамнеза жизни известно: 3 месяца назад перенесла острую дизентерию.

Объективно

Состояние тяжелое. Температура 39,0°С. Кожные покровы бледные. Слизистая оболочка губ цианотична, на лбу – капли пота, конечности холодные. Тургор снижен. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 100 в минуту слабого наполнения и напряжения. АД – 70/40 мм. рт. ст. Язык покрыт белым налетом, сухой. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области и в правой подвздошной области. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень и селезенка не увеличены. Стул осмотрен: жидкий, калового характера, зловонный, без патологических примесей.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 28

Больной П., 21 год, поступил в инфекционную больницу 4 августа в 16.30 с жалобами на тошноту, однократную рвоту, жидкий стул 3 раза без патологических примесей.

Заболевание началось остро, когда примерно в 15.00 возникло чувство тяжести и нерезкая боль в эпигастральной области, тошнота, однократная рвота съеденной пищей, а затем появился жидкий обильный стул калового характера без патологических примесей (3 раза).

Эпиданамнез: в контакте с больными, имевшими желудочно-кишечные расстройства, не был. Обедал 4 августа в столовой (ел борщ со свининой, жареную рыбу и творог со сметаной). Известно, что в инфекционную больницу 4 августа с 16.30 до 17.30 поступило 12 больных с жалобами на тошноту, жидкий стул, рвоту. Все они в 4 августа обедали в одной столовой и у всех примерно в одно и то же время (с 15.00 до 16.00) возникло чувство тяжести и нерезкая боль в эпигастрии, тошнота, одно- двухкратная рвота съеденной пищей, жидкий обильный стул калового характера без патологических примесей от 1 до 3 раз.

Объективно: при поступлении в стационар состояние больного удовлетворительное. Температура тела - 37,2^{o}С. Кожные покровы физиологической окраски, тургор кожи не снижен. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Пульс 72 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/80 мм рт. ст. Язык обложен беловатым налетом, живот умеренно болезнен в эпигастральной области. Печень по краю реберной дуги.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 29

Больная Э., 35 лет, обратилась к участковому терапевту 15 февраля на третий день болезни с жалобами на головокружение, выраженную общую слабость, тошноту, боль в подложечной области, сухость во рту, двоение в глазах.

Заболевание началось с тошноты, однократной рвоты съеденной пищей, дискомфорта в верхних отделах живота, затем появилась резчайшая слабость, двоение в глазах. С трудом дошла до поликлиники из-за головокружения и неотчетливости контуров окружающих предметов.

Из эпидемиологического анамнеза известно, что накануне заболевания употребляла в пищу консервированные грибы собственного изготовления.

Из анамнеза жизни известно: страдает хроническим холецистопанкреатитом.

Объективно

Состояние средней тяжести. Температура 36,6°С. Лицо бледное. Отмечается птоз, мидриаз, анизокория, сглаженность носогубных складок, гнусавость голоса. Менингеальных знаков нет. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 60 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. АД - 110/65 мм рт. ст. Язык слегка обложен белым налетом, отмечается отклонение его влево. Живот вздут, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было трое суток.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**

ЗАДАЧА № 30

Больной Р., 50 лет, поступил в инфекционную больницу на восьмой день болезни.

Жалобы: на сильную головную боль в височно-теменной области, нарушение сна, повышение температуры тела.

Заболел остро: повысилась температура тела до 38ºС, появилась резкая головная боль, слабость. В течение недели температура тела была высокая (38-39ºС), бессонница, головная боль, отсутствовал аппетит.

Из анамнеза жизни известно, что в детстве переболел корью, краснухой, сыпным тифом.

Объективно

Общее состояние средней тяжести. Температура 38,4ºС. Больной возбужден, отмечается гиперемия лица, шеи, инъекция сосудов склер. На коже боковых поверхностей грудной клетки, внутренних поверхностей плеч обильная розеолезно-петехиальная сыпь. PS - 120 в 1 мин., ритмичный, АД - 90/60 мм. рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Язык суховат, неравномерно обложен белым налетом, при высовывании дрожит. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется край печени и селезенки.

1. **Сформулируйте предварительный диагноз.**
2. **Составьте план обследования.**
3. **Составьте план лечения.**