

## **Вопросы к дифференцированному зачету**

### **ПМ 02 Лечебная деятельность**

#### **Раздел 02.01.2 Лечение пациентов инфекционного профиля**

#### **по специальности 31.02.01 Лечебное дело**

#### **курс 2, группы: 211, 212**

#### **4 семестр**

1. Расскажите об организации медицинской помощи инфекционным больным. Назовите три этапа оказания медицинской помощи инфекционным больным.
2. Расскажите о системе диспансерного наблюдения за реконвалесцентами, сформулируйте принципы диспансеризации.
3. Расскажите о принципах и методах лечения инфекционных больных: этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение. Перечислите возможные осложнения.
4. Сформулируйте определение понятие «иммунитет». Перечислите неспецифические и специфические факторы защиты человека.
5. Расскажите о лечении дизентерии.
6. Расскажите о лечении сальмонеллёза.
7. Расскажите о лечении пищевыхтоксикоинфекций.
8. Расскажите о лечении ботулизма.
9. Расскажите о лечении брюшного тифа, паратифов А и В.
10. Расскажите о лечении эшерихиозов.
11. Расскажите о лечении ротавирусной инфекции.
12. Расскажите о лечении вирусных гепатитов А и Е.
13. Расскажите о лечении вирусных гепатитов В, С и D.
14. Расскажите о лечении острых респираторных вирусных инфекций.
15. Расскажите о лечении дифтерии.
16. Расскажите о лечении инфекционного мононуклеоза.
17. Расскажите о лечении менингококковой инфекции.
18. Расскажите о лечении сыпного тифа и болезни Брилля.
19. Расскажите о лечении малярии.
20. Расскажите о лечении геморрагических лихорадок.
21. Расскажите о лечении клещевого энцефалита.
22. Расскажите о лечении чумы.
23. Расскажите о лечении сибирской язвы.
24. Расскажите о лечении туляремии.
25. Расскажите о лечении бруцеллёза.
26. Расскажите о лечении лептоспироза.
27. Расскажите о лечении псевдотуберкулёза.
28. Расскажите о лечении бешенства.
29. Расскажите о лечении столбняка.
30. Расскажите о лечении ВИЧ-инфекции.

31. Решите задачу.

К больному С., 42 лет, был вызван фельдшер скорой помощи с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°C, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°C. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Пульс 94 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18 дней тому назад.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера.

32. Решите задачу.

К больному С., 25 лет, была вызвана скорая помощь на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до 40°C, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметил обильную сыпь.

При осмотре: в сознании, но адинамичен, вял, бледный. На коже, в основном нижних конечностей, обильная звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются, имеются некрозы. Одышка – ЧДД 36 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, 104 уд./мин. АД 60/0 мм рт.ст. Язык сухой, обложен, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, не мочится. Менингеальных симптомов нет.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

33. Решите задачу.

Больной С., 30 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение. Заболел ночью.

Объективно: состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, «рука прачки», кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела

35,8°C, пульс нитевидный, 130 уд/мин, АД 60/30 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Менингеальных знаков нет, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде «рисового отвара», не мочится.

Из эпиданамнеза: больной вернулся из Астрахани.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите дальнейшую тактику фельдшера.

34. Решите задачу.

На ФАП обратился больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул 1 раз, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких без патологии, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

Эпиданамнез: за 7-8 часов до заболевания ел маринованные консервированные грибы домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена, которая съела 1 грибок.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите дальнейшую тактику фельдшера.

35. Решите задачу.

К фельдшеру ФАП обратился больной С., 18 лет. Жалобы при обращении на боль в горле при глотании, температуру 38,5°C, головную боль. Болен 3-й день. Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,3°C, пульс 88 уд/мин, АД 120/80, небольшая гиперемия лица. Слизистая ротоглотки яркая, диффузно гиперемированна, отека в зеве нет, в лакунах островчатые наложения в виде белесоватой слизи. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные, отека на шее нет. Сердце: тоны приглушены. Со стороны других органов: без патологий. Больной категорически отказывается от госпитализации.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера при выявлении данного больного.

36. Решите задачу.

В здравпункт общежития обратилась больная Р., 20 лет, прибывшая на учебу из Замбии 9 месяцев назад. Жалобы: на невысокую температуру

в течение месяца, ночные поты и похудание. При клиническом осмотре обнаружено: субфебрильная температура  $37,2^{\circ}\text{C}$ , увеличение подмышечных и локтевых лимфоузлов слева и справа. Вес снизился с 70 кг до 62 кг, пиодермия в верхней части спины. Из анамнеза: имела половой контакт до приезда в Россию в течение последних 2-х лет с мужчиной. Из письма узнала, что месяц тому назад он умер в инфекционной больнице.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположенный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера здравпункта.
3. Расскажите о принципах лечения, диспансеризации и профилактики ВИЧ.

37. Решите задачу.

Мужчина М., 25 лет, обратился к фельдшеру за консультацией. Три недели назад он имел половую связь с женщиной легкого поведения и при этом не предохранялся. 10 дней спустя услышал, что она больна СПИДом. Тогда М. прошел анонимное обследование, результат отрицательный, но его это не успокоило.

Задания.

1. Обоснуйте возможность инфицирования пациента.
2. Определите тактику фельдшера в данной ситуации.
3. Расскажите о путях передачи и принципах профилактики ВИЧ-инфекции.

38. Решите задачу.

Женщина Н., 30 лет, жалуется на затянувшуюся молочницу, от которой не может вылечиться уже около полутора месяцев; повышение температуры по вечерам, отмечающаяся более месяца; вялость и быструю утомляемость. Последнее время часто болеет, в течение года перенесла дважды фарингит, отит, несколько раз ОРВИ, опоясывающий лишай.

При осмотре отмечается лимфаденопатия. Лимфоузлы безболезненные, плотные, величиной до 1-1,5 см, увеличены симметрично, Пальпируются затылочные, шейные, подчелюстные, подмышечные лимфоузлы. Ногти пальцев рук поражены грибком (руброфития). Других изменений не определяется. В анамнезе беспорядочные половые связи, женщина незамужем.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера в отношении данной больной.

3. Назовите стадии ВИЧ-инфекции по классификации Покровского В.И. и укажите основные симптомы стадии III Б. Расскажите о принципах лечения ВИЧ-инфекции.

39. Решите задачу.

Больной 60 лет осмотрен врачом Скорой помощи на шестой день болезни в крайне тяжелом состоянии.

Жалобы: редчайшая одышка, чувство недостатка воздуха, кашель с пенистой кровянистой мокротой, головная боль с локализацией в лобно-височных областях. Слабость, ломота в мышцах и костях, повышение температуры до 38,9°C.

Заболевание началось остро с высокой температуры и головной боли. Все дни температура держалась в пределах 38,0-39,9°C, присоединился сухой кашель, небольшой насморк. Дома принимал аспирин, постельный режим не соблюдал. На шестой день болезни состояние резко ухудшилось: появилась кровянистая мокрота, затруднение дыхания, больной обратился на Скорую помощь.

В течение 8 лет страдает гипертонической болезнью.

Эпиданамнез. Неделю назад болела дочь: в течение трех дней была повышена температура и беспокоила головная боль.

Объективно. Состояние крайне тяжелое. Менингеальных знаков нет. Температура 39,0°C. Выражена одышка – до 50 дыхательных движений в минуту. Сыпи на коже нет. Зев слегка гиперемирован. Тоны сердца глухие, аритмичные (единичные экстрасистолы). Пульс напряженный, аритмичный, 120 уд. в минуту. АД 160/100 мм рт. ст. В легких перкуторно укорочение легочного звука в нижних отделах, соответственно нижним долям, аускультативно большое количество звучных хрипов разного калибра от мелко пузырьчатых до крупнопузырчатых. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 3 см ниже края реберной дуги по срединно-ключичной линии, слегка болезненная. Селезенка не пальпируется. На голенях отеки.

Задания 1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о принципах лечения.

40. Решите задачу.

Больная 38 лет обратилась с жалобами на боли в пояснице, повышенную потливость.

Заболела полтора года назад: появились боли в голеностопных, плечевых, лучезапястных суставах, пояснице, потливость, повышение температуры по вечерам до 37,2-37,5 град. К врачу не обращалась, принимала тепловые процедуры – без эффекта. Через год был диагностирован «ревматический полиартрит», лечилась в терапевтическом отделении, но состояние не улучшалось. Последние два месяца у больной наблюдалось усиление болей в суставах и в

пояснице, ухудшился сон, появилась раздражительность, плаксивость, общее недомогание.

Перенесенные заболевания: тонзиллит хронический, хронический холецистит.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,2 градуса. Кожа чистая. Гипергидроз ладоней. Пальпируются множественные шейные и подмышечные лимфоузлы размером 0,5x0,5; 1,0x1,0 см, плотные, подвижные, безболезненные. Движения активные и пассивные во всех крупных суставах болезненные. В области левого голеностопного сустава определяется плотное, подвижное образование овальной формы размером 0,4x1,0 см, безболезненное. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховатые. Пульс 72 в минуту удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/70. Язык чистый, влажный. Печень пальпируется на 1 см ниже реберной дуги, плотно-эластичной консистенции, безболезненная.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о принципах лечения.

41. Решите задачу.

Больная 24 лет, работает в роддоме, при обследовании высев шигеллы Зонне I. Жалоб в момент осмотра нет. При РРС – катаральный проктосигмоидит.

В копрограмме большое количество лейкоцитов.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера.

42. Решите задачу.

Больная 36 лет обратилась 12 декабря в 11.30. Жалобы: озноб, сильная головная боль, резкая общая слабость.

Заболела 4 декабря в 10 часов утра: почувствовала озноб, который продолжался 2 часа, затем — жар, головную боль, ломоту в теле. Больная приняла аспирин, но температура не снижалась в течение 7 часов. Затем понизилась с 40,5° до 36,2°С с обильным потоотделением. Состояние улучшилось, оставалась лишь общая слабость. 6 декабря снова с ознобом поднялась температура до 40,0°С, был вызван на дом врач, осматривавший больную в момент снижения температуры. Он обнаружил бледность кожных покровов и болезненность при пальпации в холедохопанкреатической зоне, назначил левомецетин 8 и 10 декабря вновь температура повышалась до 40—41°С.

Эпиданамнез. В контакте с лихорадящими больными не была, но соприкасалась с большим количеством людей, будучи в туристической поездке на острове Цейлон, где находилась с 20 ноября по 2 декабря.

Объективно. Состояние средней степени тяжести. Температура  $40,1^{\circ}$ . В сознании. Менингеальных знаков нет. Лицо гиперемировано. Сыпи нет. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховатые. Пульс 124 в минуту удовлетворительного наполнения и напряжения. Язык покрыт беловатым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка пальпируется на 1 см ниже реберной дуги, слегка болезненные, плотноэластической консистенции. Стул и диурез не нарушены.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика фельдшера.

43. Решите задачу.

Фельдшер был вызван к больному, 37 лет. Больной жаловался на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболел накануне вечером, когда появились озноб, слабость, боли в животе, тошнота. Ночью была рвота съеденной пищей, а затем жидкий стул, водянистый, до 10 раз за ночь, температура  $38,5^{\circ}\text{C}$ , знобило, пытался промыть желудок. Накануне был в гостях вместе с женой. Ели салат, жена также жаловалась на недомогание, расстройство стула.

Объективно: состояние средней тяжести, бледный, пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 100/70, язык суховат. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обильный, зловонный, темно-зеленого цвета, “болотная тина”, мочится.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера при лечении больного на дому.

44. Решите задачу.

К фельдшеру ФАП обратился больной, 40 лет, с жалобами на высокую температуру, сильную головную боль, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 8 дней назад. Отметил снижение работоспособности, температуру не измерял, продолжал работать. Через 5 дней самочувствие ухудшилось. Температура повысилась до  $38,2^{\circ}\text{C}$ , усилилась слабость, головная боль. В последующие дни температура нарастала, головная боль усиливалась, отметил неприятное ощущение вздутия в животе, задержку стула.

При осмотре на 8-й день болезни состояние тяжелое, бледный, вялый. При осмотре кожи: на животе, и на груди обнаружены 3 элемента розеолезной сыпи. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Пульс 82 уд/мин (температура  $39,6^{\circ}\text{C}$ ). АД 110/60. Язык сухой, обложен коричневым налетом (отпечатки зубов по краям). Живот при пальпации умеренно вздут, увеличение печени и селезенки.

Из эпиданамнеза: 2 недели гостил у родственников в деревне, где купался в пруду, ел немытые овощи и фрукты.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз..
2. Определите тактику фельдшера.

45. Решите задачу.

Больной С., 19 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на непостоянные боли в животе, тошноту, кашицеобразный стул без слизи, плохой аппетит, слабость, потемнение мочи, желтушность склер. Заболел 6 дней назад, появилась тошнота, слабость, исчез аппетит, температура тела повысилась до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , была однократная рвота, ноющие боли в правом подреберье.

Объективно: при осмотре температура  $36,6^{\circ}\text{C}$ , склеры глаз чуть желтушны, живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и в правом подреберье. Печень выступает на 1,5-2 см из-под реберной дуги, моча темная.

Из эпиданамнеза: был в контакте с больным братом вирусным гепатитом А две недели назад.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите тактику фельдшера при выявлении больного.
3. Дайте рекомендации по лечению.

46. Решите задачу.

Больной 30 лет, обратился в 1-й день болезни. Жалобы на боли внизу живота. Стул жидкий с примесью слизи, общая слабость, Температура  $38^{\circ}\text{C}$ . Заболевание началось с головной боли, повышения температуры до  $38,3^{\circ}\text{C}$  и потери аппетита. Спустя 6 часов появился жидкий стул, сопровождающийся схваткообразными болями в животе тянущего характера, болями в области ануса после дефекации.

Объективно. Состояние удовлетворительное, кожа нормальной окраски, дыхание везикулярное, пульс 92 уд.в мин., тоны сердца глухие, АД 100/160, язык влажный, обложен белым налетом, пальпируется плотная болезненная сигмовидная кишка.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о принципах лечения.

47. Решите задачу.

Больной К., 46 лет, водитель, обратился в поликлинику повторно 23.04. с жалобами на тяжесть в правом подреберье, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 2 недели тому назад, когда появились слабость, снижение работоспособности, отметил боль в крупных суставах, обратился в поликлинику, принимал бруфен. Боль в суставах несколько



уменьшилась, но затем появилась вновь, обратил внимание на темный цвет мочи, а 19.04. окружающие заметили желтушность склер. Самочувствие в это время ухудшилось, исчез аппетит, повысилась температура тела, дважды была рвота. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые умеренно желтушные, область суставов не изменена, язык обложен, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, при пальпации отмечается болезненность. Селезенка перкуторно увеличена. Пульс 56 уд/мин, тоны сердца приглушены. В легких хрипов нет. Моча имеет цвет «пива», кал обесцвечен. Беспокоит головная боль, плохой сон. Эпиданамнез – в январе оперирован по поводу кисты правой почки. При биохимическом исследовании крови билирубин крови прямой 84, непрямой – 42 мкмоль/л, АлАТ – 624, АсАТ – 123 нмоль/с.л., тимоловая проба – 4 ед. При серологическом исследовании обнаружены HbsAg и Ig класса М к HB coreAg.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о принципах лечения.
3. Дайте дальнейшие рекомендации по диспансеризации больного.

48.Решите задачу.

Больная Д., 40 лет, доярка, обратилась к врачу с жалобами на незначительное повышение температуры в последнее время, познабливание, обильное потоотделение, боли по ходу позвоночника, боли в коленных, локтевых и лучезапястных суставах, усиливающиеся при физической нагрузке, ограничение объема движений в них. Болеет на протяжении последнего года. При объективном обследовании обнаружено увеличение паховых, подмышечных и подчелюстных лимфатических узлов, увеличение печени и селезенки. В области правого локтевого сустава - бурсит, в поясничной области - болезненные, до 1,5-2,0 см в диаметре фиброциты, сгибательные и разгибательные мышцы суставов кистей с небольшим отеком и гиперемией, движения в суставах болезненны, объем их ограничен.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о принципах лечения.

49.

В медицинский пункт аэропорта обратился больной М. 42 лет. Доставлен товарищами – членами туристической группы, возвращающимися из Индии, где были в течение 10 дней. Заболел ночью в самолете. Появилось урчание в животе и жидкий водянистый стул. До момента обращения к врачу стул был более 20 раз, трижды обильная рвота водянистым содержимым. Появилось головокружение, нарастала слабость. Через 12 часов от начала заболевания состояние крайне тяжелое. Общая синюшность кожных покровов, сухость

слизистых, говорит шепотом. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся, тургор кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Кожные покровы холодные, покрыты липким потом. Температура тела 35,4°C. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрыт коричневым налетом. Одышка – 34 в мин. Пульс нитевидный, ЧСС 130 уд в мин. АД 30/0 мм рт. ст. живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных явлений нет.

Задания

1. Поставьте диагноз и определите степень обезвоживания.
2. Какие меры следует предпринять при выявлении больного холерой в транспорте?
3. Назначьте регидратационную терапию (вес больного до болезни 70 кг).

50. Больной Б., 32 лет поступил в инфекционное отделение 10.08. с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, "пелену перед глазами", вздутие живота. Заболел остро 9.08. в 12 часов, когда появились тошнота, рвота, боли в эпигастральной области, сухость во рту, слабость. Самостоятельно промывал себе желудок. Состояние не улучшалось, прогрессировала слабость, оставались головокружение и рвота. Машиной скорой помощи доставлен в инфекционное отделение с диагнозом «острая кишечная инфекция». В приемном покое выяснено, что за 4 дня до болезни употреблял в пищу соленую осетрину домашнего приготовления, привезенную из района Крайнего Севера. Кроме больного рыбу ели жена и сослуживцы.

При объективном обследовании состояние тяжелое, температура 36,8°C, сознание сохранено, вялый, бледный, выявлены анизокория, стробизм, нарушение конвергенции, осиплый голос. Сердечные тоны приглушены, пульс 90 ударов в минуту, АД 100\80 мм.рт.ст. Язык сухой, весь покрыт белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной области.

Стула не было. Диурез сохранен.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о принципах лечения.
3. Ваши действия в отношении лиц, употреблявших рыбу вместе с больным.

51.Решите задачу.

Больной 50 лет, санитарке терапевтического отделения, стало «плохо» - закружилась голова, ослабла, появилась тошнота, рвота, многократный жидкий водянистый стул. Выяснилось. Что накануне употребляла в пищу яйчницу-«глазунью». В отделении больной стелали промывание желудка, после чего ей стало легче. Однако, жидкий стул продолжался,

появились кратковременные судороги икроножных мышц, через 2 часа – температура 38,5°C, состояние средней тяжести. Больная бледная, цианоз губ, пульс 102 в мин., слабого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, сухой, жажда. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области и в области пупка, усиленное урчание. Симптомов раздражения брюшины нет. С утра не мочилась. Менингеальных знаков нет. Судороги мышц стали чаще и продолжительнее. Стул обильный, зеленый.

Задания

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дайте оценку тяжести состояния.
3. Какие клинические данные свидетельствуют об обезвоживании?
4. Проанализируйте лечебные действия по отношению к этой больной. Назначьте полноценное лечение.

52. Решите задачу.

Больная Н., 50 лет, обратилась с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, чувство жара, мучительную головную боль, слабость, бессонницу. Заболела остро 6 дней назад, когда поднялась температура тела до 38°C, беспокоила слабость, головная боль. Лечилась самостоятельно без эффекта. При осмотре больная беспокойна, возбуждена, говорлива. Кожа лица и шеи гиперемирована, склеры инъектированы. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм . рт.. ст. ЧСС 110 в мин. Печень выступает из под края реберной дуги на 2 см, селезенка увеличена. Положительные симптомы «щипка» и «жгута». Выражен симптом Говорова-Годелье, сглаженность носогубной складки справа. Из эпиданамнеза; в контакте с инфекционными больными в последние 6 месяцев не была. В детстве болела краснухой, скарлатиной, ветряной оспой, в возрасте 18 лет перенесла какой-то тиф. Данное заболевание связывает с перенесенным недавно сильным эмоциональным потрясением. В анализе крови лейкоцитов 11,0, нейтрофилез, СОЭ 20 мм\час. В НРИФ обнаружены антитела к риккетсиям Провачека класса IgG в титре 1:1200.

Задания

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.

53. Решите задачу.

Больной М., 30 лет, активный донор, а последние 6 месяцев – донор плазмы. Направлен в инфекционное отделение врачом станции переливания крови В связи с выявленной гиперферментемией ( АлАТ – 950 нмоль/с/л, АсАТ – 400 - при норме до 30 нмоль/с/л.). Ранее подобного повышения активности аминотрансфераз не отмечалось. Самочувствие больного удовлетворительное, жалоб нет, Кожа обычного цвета, Печень увеличена, выступает из-под края ребер на 2

см, мягкая, эластической консистенции. Селезенка перкуторно не увеличена. Моча и кал обычного цвета. Изменений со стороны других органов нет. Эпиданамнез: повышение активности аминотрансфераз обнаружено еще у 2-х доноров. При серологическом (метод ИФА) исследовании на маркеры вирусных гепатитов – результат отрицательный.

Задания

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение (противовирусная терапия: схема лечения)
3. Может ли больной быть донором в дальнейшем?

54. Решите задачу.

На ФАП совхоза с 30.07 по 13.08 было отмечено появление однократных лихорадочных заболеваний. Болезни начинались с повышения температуры, головной боли, рвоты, иногда отмечался жидкий стул 1-2 раза в сутки, резкие боли в мышцах нижних конечностей. Живота, грудной клетки. На 2-4 день состояние становилось тяжелым или средней тяжести, отмечалась инъецированность конъюнктивальных сосудов, болезненность при поверхностной пальпации живота. Пульс учащался, печень увеличивалась на 1-2 см, сыпи не было.

Задания

1. Предварительный диагноз.
2. Тактика фельдшера.

55. Решите задачу.

Пациент 20 мая осмотрен повторно на дому. Жалобы на головную боль, периодические боль в правой подвздошной области, слабость. Заболел остро 10 мая: повысилась температура до 38,5 градусов, появилась головная боль, слабость. С 13 мая наблюдался, лечился пенициллином- без эффекта. Лихорадка приняла постоянный характер(39-39,5 градусов), ухудшился сон, аппетит. 17 мая появились боли в правой подвздошной области и был однократно жидкий стул без патологических примесей.

Объективно: Состояние средней тяжести. Лицо бледное. На коже живота -3 элемента сыпи размером 2x3 мм, исчезающие при растягивании кожи. Лимфатические узлы не увеличены. Вял, адинамичен. Сознание ясное. Менингеальных знаков нет. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глуховатые, ритм правильный. Пульс 120 в минуту. Живот вздут, слегка болезненный в правой подвздошной области. Печень на 2 см, селезенка на 2,5 см выступает из подреберья. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Задания

1. Предварительный диагноз.
2. Тактика.

56. Решите задачу.

Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиники в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные — до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

Задания

1. Предварительный диагноз.
2. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

57. Решите задачу.

Больной 18 лет обратился за помощью на седьмой день болезни. Жалобы: слабость, плохой аппетит, тупые боли в правом подреберье, тёмный цвет мочи.

Эпиданамнез. Живет в хороших бытовых условиях, отмечает контакт с температурающими больными за три недели до заболевания.

Объективно. Общее состояние средней тяжести. Температура 36,7°C Умеренно выражена желтушность склер, слизистой оболочки ротовой полости, кожи. Тоны сердца глуховатые, ритм правильный. Пульс 56 в минуту удовлетворительных качеств. В легких везикулярное дыхание. Язык чистый живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Прощупывается печень на 2 см ниже края реберной дуги по срединно-ключичной линии, слегка болезненная, плотно-эластичной консистенции, ровная. Верхняя граница на уровне 5 ребра. Селезенка не пальпируется. Симптом Ортнера отрицательный.

Задания

1. Предварительный диагноз.
2. Тактика фельдшера.

58. Решите задачу.

Молодая женщина, 35 лет, обратилась на прием к фельдшеру медпункта с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, повторную рвоту, подъем температуры, общую слабость, частый обильный, жидкий стул. Заболела 6 часов назад и связывает заболевание с употреблением в пищу омлета. Кожа бледная, холодный пот. Температура 38?. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 уд./мин. АД 100/80 мм рт.ст. Стул обильный, водянистый с примесью слизи и крови. Дефицит массы тела 9% (масса тела до заболевания 54 кг., при обращении 48 кг.).

### Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

### 59.Решите задачу.

К больному С., 25 лет, была вызвана скорая помощь на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до 40,0С, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметил обильную сыпь.

При осмотре: в сознании, но адинамичен, вял, бледен. На коже, в основном нижних конечностей, обильная звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются. Одышка - ЧДД 36 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, 104 уд./мин. АД 60/0 мм рт.ст. Язык сухой, обложен, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, не мочится. Менингеальных симптомов нет.

### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

### 60.Решите задачу.

Больной В., 28 лет, лесник, студент-заочник охотоведческого факультета сельхозакадемии, заболел две недели назад, когда почувствовал боли в горле. За медицинской помощью не обращался, лечился дома полосканием горла, предполагая, что это ангина. Принимал на ночь аспирин, супрастин. На 4-й день болезни заметил опухоль в правой подчелюстной области. Первые 10 дней температура была в пределах 38-39°, в последние дни субфебрилитет (37,5-37,7о ). Отмечает потливость, общую слабость. В подчелюстной области пальпируется плотный безболезненный узел величиной с куриное яйцо, не спаянный с окружающей тканью. Периферическая кровь: Эр. 4,6 x 10<sup>12</sup>/л, Нв-135 г/л, цп-0,9. Л-12,3 x 10<sup>9</sup> /л, сдвиг формулы влево; СОЭ – 23 мм/час.

### Задания

1. Сформулировать диагноз.
2. Определить тактику лечения.

Преподаватель

Осипян К.П.