

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная  
медицинская академия» Министерства здравоохранения РФ**

**Кафедра инфекционных болезней**



**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор

О.В. Ремизов

«28» июня 2019 г.

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
( программа повышения квалификации)**

По специальности: **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

Всего часов 144 часа

Сроки подготовки 1 месяц

Владикавказ, 2019 год

Программа составлена в соответствии с Единым квалификационным справочником должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказ Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», Приказ Минобрнауки России от 19 ноября 2013 г. №1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – дополнительной профессиональной образовательной программе – программе профессиональной переподготовки

Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании кафедры инфекционных болезней от «10» сентября 2019 г., протокол № 2.

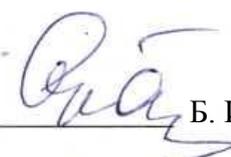
Заведующий кафедрой  
к.м.н. доцент

  
Б. И. Отараева

Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании центрального координационного учебно-методического совета от «23» мая 2019 г., протокол №5.

**Разработчики:**

Заведующий кафедрой  
к.м.н. доцент

  
Б. И. Отараева

к.м.н., доцент

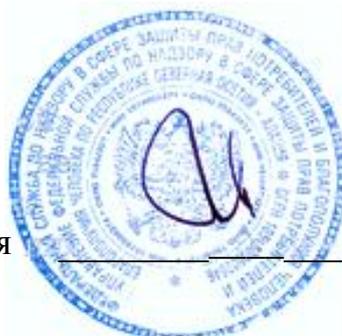
З. С. Гуриева

**Рецензенты:**

Зав. кафедрой  
микробиологии

  
Плахтий Л. Я.

Руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по республике Северная Осетия – Алания



Тибилев А. Г.

## 1. СОДЕРЖАНИЕ

### **Перечень профессиональных компетенций и квалификационных требований врача, прошедшего подготовку по программе повышения квалификации (СЦ) по специальности «Инфекционные болезни»**

Перечень профессиональных компетенций (ПК) в рамках имеющейся квалификации, качественное изменение которых осуществляется в результате обучения.

#### **В диагностической деятельности:**

- способность и готовность к постановке диагноза на основании применения современных диагностических исследований в области инфектологии;
- способность и готовность использовать основные методики клинического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики;
- способность и готовность выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы инфекционных заболеваний, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин, анализировать закономерности функционирования органов и систем при инфекционных заболеваниях.
- использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных состояний.

#### **В лечебной деятельности:**

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при инфекционных заболеваниях, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход.
- своевременно выявлять жизнеопасные нарушения функций организма, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия;
- способность и готовность назначить пациенту адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной терапии и адекватного объема лечебных мероприятий.

#### **В реабилитационной деятельности:**

- способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при различных инфекционных заболеваниях;
- способность и готовность давать рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации пациента, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии в зависимости от перенесенного инфекционного заболевания.

#### **В профилактической деятельности:**

- способность и готовность применять современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения и в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья населения;
- способность и готовность использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии инфекционных заболеваний.

#### **В организационно-управленческой деятельности:**

- способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в

здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций инфекционного профиля

– способность и готовность использовать знания организационной структуры медицинских организаций инфекционного профиля, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи.

Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста инфекциониста, подлежащих совершенствованию.

**Врач-специалист инфекционист должен знать:**

- основные положения законодательных актов, регламентирующих управление и финансирование здравоохранения, медицинское страхование граждан;
- квалификационные требования к врачу-инфекционисту, его права и обязанности, принципы организации работы в государственных, негосударственных лечебно-профилактических учреждениях и страховых компаниях.
- принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны, их учреждения, формирования, органы управления и оснащение;
- медико-тактическую характеристику очагов поражения различных видов;
- принципы организации лечебно-эвакуационного обеспечения пораженного населения в чрезвычайных ситуациях (этапность и требования к оказанию медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации);
- организацию и объем первой врачебной помощи пострадавшим, поступающим из очага катастрофы;
- основные принципы и способы защиты населения при катастрофах.
- сущность инфекционного процесса в свете современных представлений;
- этиологию, эпидемиологию, патогенез, клиническую картину и классификацию распространенных инфекционных болезней;
- варианты течения основных инфекционных болезней;
- современные методы специфической диагностики инфекционных болезней;
- клинику характерных осложнений и неотложных состояний инфекционных болезней;
- показания к госпитализации и амбулаторному лечению инфекционных больных;
- основные принципы лечения инфекционных болезней (этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия);
- принципы профилактики инфекционных болезней и основы прививочного дела, календарь прививок;
- эпидемиологию и профилактику внутрибольничных инфекций;
- особенности течения инфекционных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста; лиц, страдающих наркоманией и алкоголизмом; беременных.
- вирусные инфекции;
- бактериальные инфекции:
- риккетсиозы;
- хламидиозы;
- протозойные инфекции:

- гельминтозы;
- болезни, вызываемые членистоногими;
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики;
- принципы фармакотерапии инфекционных заболеваний;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении инфекционных заболеваний;
- основы реанимации и интенсивной терапии: патофизиологию угасания жизненных функций организма, показания к проведению реанимации.
- сущность методик исследования различных функций человека для оценки состояния его здоровья, которые широко используются в практической медицине;
- основные закономерности общей этиологии (роль причин, условий и реактивности организма в возникновении заболеваний);
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- причины, механизмы развития и проявления типовых патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека.

**Врач-специалист инфекционист должен уметь:**

- оказывать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении больных из очага инфекции;
- проводить основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в условиях чрезвычайных ситуаций;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты.
- оценивать и объяснять основные закономерности формирования и регуляции физиологических функций человека в процессе его жизнедеятельности;
- оценивать и объяснять возрастные особенности организма человека и его функциональных систем;
- ориентироваться в общих вопросах нозологии, включая этиологию, патогенез и морфогенез;
- представлять роль типовых патологических процессов в развитии различных по этиологии и патогенезу заболеваний – деструктивных, воспалительных, иммунопатологических, опухолевых и др.;
- использовать теоретические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных заболеваний человека.
- проводить обследование инфекционного больного (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов, характерных для инфекционных болезней;
- проводить медицинскую сортировку, определить показания для госпитализации.
- составлять план необходимого лабораторного и инструментального обследования, осуществлять забор патологических материалов от больного;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;

- самостоятельно осуществлять лечение инфекционных больных и их последующую реабилитацию с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний.

- самостоятельно проводить диагностику и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам, с привлечением при необходимости для консультации соответствующих специалистов;

- самостоятельно проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;

- организовывать проведение противоэпидемических мероприятий в обслуживаемом медицинском учреждении;

- проводить экспертизу временной нетрудоспособности больного, определение рекомендаций к санаторно-курортному лечению;

- формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10.

- получить информацию о заболевании;

- провести обследование, выявить специфические и общие признаки заболевания;

- оценить тяжесть состояния больного;

- установить диагноз и провести необходимое лечение при следующих заболеваниях:

- боррелиозы;
- ботулизм, столбняк и другие клостридозы
- бруцеллез;
- брюшной тиф, паратифы А, В и другие сальмонеллезы;
- дифтерия;
- иерсиниозы (кишечный, псевдотуберкулез, чума);
- кампилобактериоз;
- коклюш;
- легионеллез;
- лептоспироз;
- листериоз;
- мелиоидоз;
- менингококковая инфекция;
- пищевые токсикоинфекции;
- сап;
- сибирская язва;
- стафилококковая инфекция;
- стрептококковая инфекция (скарлатина, рожа, ангина, пневмония и др. формы);
- туляремия;
- холера;
- шигеллез;
- эшерихиозы;
- эризипеллоид.
- эпидемический сыпной тиф, болезнь Брилля;
- эндемический (блошиный) сыпной тиф;
- клещевые пятнистые риккетсиозы.
- орнитоз;
- инфекция хламидией трахоматис;
- инфекция хламидией пневмонии.
- вирусный гепатит А;
- вирусный гепатит В (с дельта-агентом и без дельта-агента);
- острая дельта(супер)-инфекция вирусоносителя гепатита В;
- вирусный гепатит С;

- вирусный гепатит E;
- грипп;
- парагрипп;
- аденовирусная инфекция;
- респираторно-синцитиальная вирусная инфекция;
- риновирусная инфекция;
- энтеровирусная инфекция;
- эпидемический паротит;
- ротавирусный гастроэнтерит;
- менингоэнцефалиты вирусной этиологии;
- бешенство;
- ВИЧ-инфекция;
- вирусные геморрагические лихорадки
- корь;
- краснуха;
- флeботомная лихорадка;
- герпесвирусные инфекции.

Врач-специалист инфекционист должен владеть следующими методами:

- все виды инъекций: подкожные, внутримышечные и внутривенные;
- капельное и струйное переливание лекарств;
- введение специфических иммуноглобулинов, сывороток (человеческих, гетерогенных);
- переливание крови и кровезаменителей (необходимые пробы на совместимость, оценка годности гемотрансфузионной среды);
- введение профилактических вакцин;
- приготовление и просмотр мазков крови на малярию;
- люмбальная пункция;
- плевральная пункция (освоение на элективных курсах);
- стеральная пункция (освоение на элективных курсах);
- пункция кожных пузырей;
- передняя тампонада носа при кровотечении;
- аспирация слизи из верхних дыхательных путей, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкостей;
- оксигенотерапия;
- снятие и расшифровка ЭКГ.
- промывание желудка;
- чрезносовое введение желудочного зонда;
- пальцевое исследование прямой кишки;
- ректороманоскопия;
- катетеризация мочевого пузыря;
- интубация трахеи
- трахео- или коникотомия, трахеостомия
- искусственное дыхание с помощью ручных аппаратов
- непрямой массаж сердца

## 2. ЦЕЛЬ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ (СЦ) по специальности «Инфекционные болезни»:

Приобретение новых современных теоретических знаний и совершенствование профессиональных умений и навыков, необходимых врачу-инфекционисту для эффективной самостоятельной работы и оказания высококвалифицированной помощи пациентам.

## 3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Овладение врачом-специалистом инфекционистом в полном объеме современными систематизированными теоретическими знаниями, практическими навыками и умениями по всем вопросам программы в плане

- диагностики
- дифференциальной диагностики
- методов лечения
- реабилитации
- профилактики инфекционных заболеваний для эффективной самостоятельной работы в должности врача-инфекциониста.

## 4. УЧЕБНЫЙ ПЛАН

**Цель:** подготовка врачей инфекционистов к сдаче сертификационного экзамена для получения сертификата по специальности «Инфекционные болезни», систематизации знаний, умений и навыков, которые необходимы для выполнения конкретных профессионально-должностных обязанностей.

**Категория слушателей:** врачи-специалисты инфекционисты

**Срок обучения:** 144 часа, 4 недели, 1 месяц

**Режим занятий:** 6 часов в день

п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе			Форма аттестации
			Лекции и	Практич. занятия	Семинары	
1.	Основы социальной гигиены и организации здравоохранения	6	2	-	4	Тестовый контроль, собеседование
2.	Методы обследования в клинике инфекционных болезней	6	2	4	-	-
3.	Бактериальные инфекции	42	12	18	12	-
4.	Вирусные инфекции	36	8	14	14	-
5.	Протозойные инфекции	10	2	4	4	-
6.	Гельминтозы	10	4	2	4	-
7.	Риккетсиозы	8	2	4	2	-
8.	Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней	16	4	8	4	-
9.	Амбулаторная помощь инфекционным больным,	10	2	4	4	-

	работа специалиста КИЗа.					
	<b>ИТОГО:</b>	144	38	58	48	

## 5. УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

**Цель:** подготовка врачей инфекционистов к сдаче сертификационного экзамена для получения сертификата по специальности «Инфекционные болезни», систематизации знаний, умений и навыков, которые необходимы для профессиональной деятельности.

**Категория слушателей:** врачи-специалисты инфекционисты

**Срок обучения:** 144 часа, 4 недели, 1 месяц

**Режим занятий:** 6 часов в день

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе			Форма аттестации
			Лекции	Практические занятия	Семинар	
<b>1.</b>	<b>Основы социальной гигиены и организации здравоохранения</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	Тестовый контроль, собеседование
1.2	Организация инфекционной службы.				1	
1.3	Медицинская статистика		1			
1.4	Вопросы управления, экономики и планирования в инфектологии		1			
1.5	Профилактика инфекционной заболеваемости и вопросы диспансеризации			1		
1.6	Вопросы медицинской и социальной реабилитации		1			
1.7	Вопросы этики и деонтологии в профессиональной деятельности инфекциониста			1		
1.8	Правовые основы здравоохранения		1			
<b>2.</b>	<b>Методы обследования в клинике инфекционных болезней</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>-</b>	Тестовый контроль, собеседование
2.1	Особенности сбора анамнеза в клинике инфекционных заболеваний	2		2		
2.2	Лабораторные методы исследования в клинике инфекционных заболеваний	2	1	2		
2.3	Инструментальные методы исследования в клинике инфекционных заболеваний	2	1	2		
<b>3.</b>	<b>Бактериальные инфекции</b>	<b>42</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>12</b>	Тестовый контроль, собеседование
3.1	Тифо-паратифозные заболевания		2	2		
3.2	Бактериальная дизентерия			2		

3.3	Пищевые отравления бактериальной этиологии			2	2	
3.4	Холера		2		2	
3.5	Ботулизм			2		
3.6	Бруцеллез		2	2		
3.7	Лептоспироз			2		
3.8	Менингококковая инфекция		2		2	
3.9	Чума		1		2	
3.10	Сибирская язва			2		
3.11	Дифтерия		2	2	2	
3.12	Рожа			2		
3.13	Туляремия		1		2	
<b>4.</b>	<b>Вирусные инфекции</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	Тестовый контроль, собеседование
4.1	Вирусный гепатит А		1	2	2	
4.2	Вирусный гепатит Е		1	2	2	
4.3	Вирусный гепатит В, D		1		2	
4.4	Вирусный гепатит С		1	2	2	
4.5	Вирусные гепатиты F, G, TTV, SEN				2	
4.6	Грипп и другие ОРВИ		2	2		
4.7	ВИЧ/СПИД-инфекция		2		2	
4.8	Бешенство			2		
4.9	Вирусные геморрагические лихорадки			2		
4.10	Энтеровирусная инфекция				2	
4.11	Герпесвирусные инфекции			2		
<b>5.</b>	<b>Протозойные инфекции</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	Тестовый контроль, собеседование
5.1	Амебиаз		1		2	
5.2	Лейшманиоз				2	
5.3	Малярия		1	2		
5.4	Токсоплазмоз			2		
<b>6.</b>	<b>Гельминтозы</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	Тестовый контроль, собеседование
6.1	Аскаридоз		1		2	
6.2	Трихинеллез		1	2		
6.3	Энтеробиоз		1		1	
6.4	Описторхоз		1		1	
<b>7.</b>	<b>Риккетсиозы</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	Тестовый контроль, собеседование
7.1	Эпидемический сыпной тиф. Болезнь Брилла		1	2	1	

7.2	Эндемический сыпной тиф		1	2	1	
<b>8.</b>	<b>Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	Тестовый контроль, собеседование
	Анафилактический шок		1	2	1	
	Инфекционно-токсический шок		1	2	1	
	Дегидратационный шок		1	2	1	
	Острая печеночно-почечная недостаточность (ОППН)		1	2	1	
<b>9.</b>	<b>Амбулаторная помощь инфекционным больным, работа специалиста КИЗа.</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	Тестовый контроль, собеседование
	ИТОГО:	144				

## 6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ.

Организация подготовки обучающегося осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации, образовательными учреждениями (высшего и дополнительного профессионального образования), органами управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

Подготовка обучающихся осуществляется как на профильных кафедрах высших медицинских образовательных учреждений и учреждений дополнительного профессионального образования, так и в учреждениях практического здравоохранения, находящихся в ведении органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации.

Численность профессорско-преподавательского состава, осуществляющего непосредственное руководство подготовкой обучающегося на профильных кафедрах, определяется из расчета 1 преподаватель на 6-8 обучающихся в среднегодовом исчислении.

По окончании срока подготовки обучающимся, успешно выполнившим план и программу обучения и выдержавшим квалификационный экзамен, выдается итоговый документ об окончании подготовки (сертификат специалиста установленного образца). Лица, не сдавшие квалификационный экзамен, получают удостоверение об окончании дополнительной профессиональной образовательной программы переподготовки и справку. Они имеют право на повторный экзамен, сроки проведения которого определяются экзаменационной квалификационной комиссией.

Образовательная программа адресована врачам, имеющим высшее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия", и послевузовское профессиональное образование (интернатура или ординатура) по специальности «Инфекционные болезни», без предъявления требований к стажу работы.

На цикле предусмотрен режим пятидневной рабочей недели при соблюдении валеологических требований к организации учебного процесса.

Образовательная деятельность обучающихся предусматривает: лекции, практические и семинарские занятия, мастер-классы, мастерские, деловые игры, семинары по обмену опытом, консультации,

Предусматривается посещение специализированных отделений, лечебно-диагностических подразделений стационара, личное участие в лечебных и диагностических манипуляциях.

Учебный процесс оснащается учебно-методическими пособиями, современными техническими средствами обучения (слайды, мультимедиа, подборка приказов, методических пособий, банк данных с различными клиническими наблюдениями). Тестовый контроль и ситуационные задачи распределены по модулям, имеют различную степень сложности в зависимости от вида послевузовской подготовки

## 7. ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ.

1. Текущий контроль
2. Рубежный контроль (по модулю)
3. Итоговая аттестация – сдача квалификационного экзамена

### **Формами текущего контроля являются:**

- тестирование (компьютерное);
- контрольные вопросы (представляются заранее в качестве вопросов для самоподготовки);
- оценка выполнения практических навыков, умений;
- подготовка тематических сообщений в соответствии с темой занятия;
- собеседование.

### **В качестве форм рубежного контроля учебного модуля используется:**

- тестирование (в том числе компьютерное);
- собеседование (зачет) в устной форме;
- зачет (с письменной фиксацией ответов);

### **Итоговая аттестация (сдача квалификационного экзамена) по специальности проводится в три этапа:**

- компьютерное тестирование;
- сдача практических навыков (стационар, поликлиника);
- теоретическое собеседование.

## 8. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ.

1. При поступлении в инфекционную больницу у больного 30 лет с жалобами на головную боль, боли в мышцах, плохой аппетит, высокую температуру (39°С), одутловатость и гиперемию лица и шеи, резкую болезненность при пальпации мышц бедра и голени с наличием положительного симптома поколачивания с обеих сторон, следует заподозрить:
  - А. сальмонеллез
  - Б. клещевой энцефалит
  - В. лептоспироз
  - Г. сибирскую язву
  - Д. трихинеллез
2. В хирургическое отделение доставлен больной с симптомами раздражения брюшины на 12-й день высокой лихорадки. Диагностирована перфорация язвы тонкого кишечника, перитонит.  
Укажите наиболее вероятный диагноз:
  - А. аппендицит
  - Б. брюшной тиф
  - В. дизентерия

- Г. неспецифический язвенный колит
- Д. псевдотуберкулез

3. В приемный покой доставлен больной в состоянии средней тяжести:  $t = 38,5^{\circ}\text{C}$ , при пальпации живота – болезненная и спазмированная сигмовидная кишка. Стул скудный со слизью и кровью до 10 раз в сутки.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. брюшной тиф
- Б. острая дизентерия
- В. пищевая токсикоинфекция
- Г. ротавирусный гастроэнтерит
- Д. холера

4. Больная М. 25 лет, лечится у врача по поводу ОРЗ в течение 5 дней. В последние 2 дня температура тела нормальная, однако самочувствие ухудшилось: пропал аппетит, появилась тошнота, выросла слабость, заметила темный цвет мочи.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. холецистит
- Б. вирусный гепатит
- В. брюшной тиф
- Г. лептоспироз
- Д. ГЛПС

5. Больной Д., 19 лет, заболел остро с высокой лихорадкой и повторных ознобов, со 2-го дня болезни усиливающиеся боли в животе, больше в правой подвздошной области. В тот же вечер проведена хирургическая операция с подозрением на острый живот, обнаружены: катаральный аппендицит и пакеты увеличенных мезентеральных лимфоузлов:

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. брюшной тиф
- Б. дизентерия
- В. псевдотуберкулез
- Г. амебиаз
- Д. сальмонеллез

6. Больной Д., 50 лет, 12 часов назад стало «плохо»: закружилась голова, появилась выраженная слабость, озноб, боли в эпигастрии, тошнота, затем рвота и многократный жидкий стул, судороги икроножных мышц.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. амебиаз
- Б. острая дизентерия
- В. сальмонеллез
- Г. холера
- Д. вирусный гепатит

7. При поступлении в больницу больного 30 лет с жалобами на общую слабость, отсутствие аппетита, наличие темной мочи, легкий зуд кожи, выраженной желтушностью склер и кожных покровов и гепатомегалией, следует предполагать:

- А. подпеченочную желтуху
- Б. лептоспироз
- В. псевдотуберкулез
- Г. иерсиниоз

Д. вирусный гепатит

8. Заболевание, сопровождающееся интоксикацией, слабостью, головной болью, рвотой, наличием геморрагической сыпи различных размеров с некрозом в центре, тяготеющей к нижней половине туловища и ногам, можно оценить клинически, как:
- А. клещевой сыпной тиф
  - Б. сыпной тиф
  - В. брюшной тиф
  - Г. менингококкцемию
  - Д. псевдотуберкулез
9. Заболевание, возникшее остро, сопровождающееся лихорадкой, головной болью, болями в животе схваткообразного характера, жидким стулом с примесью значительного количества слизи, с прожилками крови, болезненностью по ходу нисходящего отдела толстого кишечника, клинически следует расценивать, как:
- А. амёбную дизентерию
  - Б. пищевую токсикоинфекцию
  - В. ботулизм
  - Г. дизентерию
10. Заболевание, возникшее в июне у жителя пригорода Хабаровска, сопровождалось высокой лихорадкой, сильными головными болями, гиперемией лица, инъекцией сосудов склер, наличием обильной пятнисто-папулезной сыпи на туловище и разгибательных поверхностях конечностей, а также корочки диаметром 2 см на инфильтрированном основании на коже груди у левого соска, вероятнее всего является:
- А. ГЛПС
  - Б. лептоспирозом
  - В. болезнью Лайма
  - Г. клещевым сыпным тифом
  - Д. клещевым энцефалитом
11. Заболевание, возникшее поздней осенью у жителя пригородной зоны Хабаровска, сопровождающееся высокой температурой, головной болью, рвотой, гиперемией лица и шеи, болями в пояснице, скорее всего, укладывается в клинику:
- А. клещевого сыпного тифа
  - Б. клещевого энцефалита
  - В. ГЛПС
  - Г. брюшного тифа
  - Д. системного клещевого боррелиоза
12. Заболевание, возникшее через 12 часов после употребления сырого утиного яйца, сопровождающееся резкой интоксикацией, высокой температурой, болями в животе, рвотой, частым жидким стулом зеленоватого цвета с небольшим количеством слизи и очень неприятным запахом, клинико-эпидемиологически должно быть расценено, как:
- А. холера
  - Б. амёбиаз
  - В. дизентерия
  - Г. сальмонеллез
  - Д. балантидиаз

13. Заболевание, сопровождающееся на 5-й день болезни выраженной интоксикацией, высокой температурой, болями в суставах, одутловатостью и гиперемией лица, гиперемией шеи, кистей и стоп, урчанием и болезненностью в илеоцекальной области, ярко-красной сыпью на туловище и конечностях, укладывается в клинику:
- А. сальмонеллеза
  - Б. брюшного тифа
  - В. псевдотуберкулеза
  - Г. трихинеллеза
  - Д. сыпного тифа
14. Больной Т., 30 лет, возвратился из турпохода по таежным местам Приморского края, где жил в палатке, пил воду из ручья. Заболел остро с лихорадки, болей в глазных яблоках, в пояснице, на 6-й день заметил снижение диуреза, появилась рвота, беспокойство, геморрагии на коже.
- Укажите диагноз:
- А. сибирская язва
  - Б. туляремия
  - В. клещевой энцефалит
  - Г. ГЛПС
  - Д. брюшной тиф
15. На консультацию к неясному, длительно (7 дней) лихорадящему больному Н., 18.07. был вызван врач-инфекционист. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Температура 39°C. В правой паховой области пальпируется увеличенный, болезненный лимфоузел. Вокруг участок гиперемии диаметром до 12 см. с просветлением в центре. Из анамнеза установлено, что месяц назад больной снимал с себя клеща.
- Укажите наиболее вероятный диагноз:
- А. клещевой риккетсиоз
  - Б. клещевой энцефалит
  - В. клещевой боррелиоз
  - Г. Ку-лихорадка
  - Д. туляремия
16. Ветеринарный санитар 58 лет, участвовавший в вынужденном забое больной коровы, направлен в районную больницу с диагнозом «пневмония». При осмотре температура 38,5°C, на большом пальце правой кисти обнаружена рана диаметром 1 см. ярко-красного цвета, покрытая черным струпом, кисть резко отечна. В правой подмышечной области обнаружен пакет увеличенных безболезненных лимфоузлов.
- Укажите диагноз:
- А. бруцеллез
  - Б. туляремия
  - В. инфицированная рана, лимфаденит
  - Г. сибирская язва
  - Д. клещевой сыпной тиф
17. Больной К. 30 лет, во время охоты разделывал тушку ондатры. Через 3 дня внезапно повысилась температура до 30-40°C, появился озноб, головная боль, боль в мышцах, слабость. На коже левого предплечья появился пузырек, наполненный гнойно-кровянистым содержимым на твердом основании красно-багрового цвета. Затем, через 2-3 дня, образовалась язва, дно которой покрылось темным струпом. Отмечалась резкая болезненность. В левой паховой области увеличился лимфатический узел до

размеров куриного яйца, резко болезненный, кожа над ним багрово-красного цвета, синюшная. Температура все дни высокая.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
- Б. чума
- В. бруцеллез
- Г. туляремия
- Д. лептоспироз

18. Больной А., 19 лет, обратился с жалобами на высокую температуру, слабость, наличие сыпи на теле. Болен в течение 3-х дней. Объективно: состояние ближе к средней тяжести, температура 39°C, на коже лица, туловища обильная сыпь в виде пятен, папул и везикул, имеются высыпания на волосистой части головы и на слизистой полости рта.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. осповидиозит
- Б. сепсис
- В. генерализованный герпес
- Г. ветряная оспа
- Д. иерсиниоз

19. Больной 60 лет был направлен в стационар на 5-ый день болезни с жалобами на озноб, температуру, головную боль, рвоту. При осмотре на коже подлопаточной области с переходом на грудь слева в XI-XII межреберье обильные высыпания в виде папул, сгруппированных везикул. Отмечает жгучую боль по ходу кожных высыпаний.

Укажите диагноз:

- А. ветряная оспа
- Б. простой герпес
- В. опоясывающий герпес
- Г. болезнь Лайма
- Д. токсико-аллергический дерматит

20. У больного 28 лет ведущими проявлениями болезни являются периодические судороги мышц туловища. Рот растянут в улыбке, открывает с трудом только на 1-1,5 см. Сознание ясное, температура нормальная, мышечный гипертонус. На левой кисти эпителизирующий ожог IV степени после электротравмы.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. бешенство
- Б. раневой ботулизм
- В. столбняк
- Г. энцефалит
- Д. нарушение мозгового кровообращения

21. 46-летний мужчина получил глубокие раны при падении с трактора.

Не следует вводить ПСС в следующем случае:

- А. последнее введение СА было 12 лет назад
- Б. он не получал СА
- В. он получил 2 инъекции СА в течение жизни
- Г. он получил полный курс иммунизации и 2 года назад ревакцинацию
- Д. пять лет назад вводилась ПСС

22. У воспитателя детского сада 22 лет высокая температура, увеличенные болезненные затылочные лимфоузлы, мелкая пятнистая розовая сыпь на коже, обильная, без тенденции к сгущению, равномерно покрывает все участки кожных покровов, боли в суставах. Больная 2-й день. Состояние удовлетворительное.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. корь
- Б. краснуха
- В. инфекционный мононуклеоз
- Г. псевдотуберкулез
- Д. сыпной тиф

23. Заболевание, начавшееся с появления обильного водянистого калового стула, который спустя несколько часов стал напоминать рисовый отвар без калового запаха, имеет наибольшее сходство с:

- А. дизентерией
- Б. сальмонеллезом
- В. амебиазом
- Г. балантидиазом
- Д. холерой

24. Больной К. 30 лет, заболел остро. Появился озноб, головная боль, тошнота. Через 6 часов появилась боль в эпигастрии, рвота 3 раза съеденной пищей, температура 38,6 С. На следующий день боль в животе локализовалась в левой подвздошной области, стул частый жидкий, скудный, со слизью. Отмечал тенезмы и ложные позывы.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. дизентерия
- Б. сальмонеллез
- В. пищевая токсикоинфекция
- Г. холера
- Д. амебиаз

25. Больной 56 лет, по профессии заготовитель, часто бывает в командировках в Средней Азии. Жалуется на учащенный стул со слизью и кровью, схваткообразные боли в животе, субфебрильную температуру. Болен около 4-х месяцев. Первые две недели стул был полужидкий, 1-2 раза в сутки, со слизью, затем нормализовался. Однако через неделю стул вновь участился, периодически в нем появлялась кровь. Последнее обострение началось 3 дня назад. Общее состояние больного удовлетворительное, температура 37,2°С. При пальпации живота отмечается болезненность слепой и восходящей кишок. Стул кашицеобразный, с примесью комков слизи, окрашенных в розовый цвет.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. хроническая дизентерия
- Б. балантидиаз
- В. амебиаз
- Г. неспецифический язвенный колит
- Д. рак толстой кишки

26. Больной К., 39 лет, обратился в поликлинику с жалобами на головную боль постоянного характера, высокую температуру тела, боли в животе; кашель нечастый и непродуктивный. Увеличена печень и селезенка. Болен в течение 6 дней.

Укажите вероятный диагноз:

- А. сыпной тиф

- Б. грипп
- В. брюшной тиф
- Г. сальмонеллез
- Д. пневмония

27. Больной Г., 28 лет. Болен 8 дней. Беспокоят слабость, недомогание, высокая температура тела. Эффекта от приема сульфаниламидов и жаропонижающих средств не было. Состояние ухудшалось. К 8 дню болезни температура повысилась до 39,4°C. Больной бледен, адинамичен, субиктеричность ладоней, стоп, губы сухие, на коже живота и по боковым поверхностям груди розеолезная сыпь (8 элементов), пульс 82 в 1 мин., АД 105/60 мм рт. ст. Живот умеренно вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. вирусный гепатит
- Б. лептоспироз
- В. сепсис
- Г. брюшной тиф
- Д. малярия

28. В инфекционное отделение поступил больной с диагнозом ПТИ. Жалобы на тошноту, однократную рвоту, двоение и «пелену» в глазах, поперхивание при глотании, сухость во рту, головокружение. Болен 2-й день, за 8 часов до болезни ел грибы домашнего консервирования, пил самогон.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. отравление грибами
- Б. ботулизм
- В. дифтерия
- Г. отравление суррогатом алкоголя
- Д. полиомиелит

29. Больной М., 52 лет во время поездки к родственникам съел в буфете пирожное с кремом, булку и компот из фруктов. Через час появилось недомогание, резкая слабость, тошнота, рвота съеденной пищей. Затем присоединился жидкий стул, обильный, водянистый. Тенезмов и ложных позывов не отмечал. Температура тела - 38,6. Скорой помощью доставлен в больницу.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. холера
- Б. пищевая токсикоинфекция
- В. сальмонеллез
- Г. дизентерия
- Д. амебиаз
- Е. иерсиниоз

30. Больной К., 78 лет, заболел остро через 3 часа после употребления яйца всмятку. Появился озноб, сильная головная боль, температура 39,3°C. Были 2 раза рвота и частый обильный стул типа «болотной тины». Возбужден, раздражителен. Ночью бред. Госпитализирован на 2-й день болезни. Бледен, кожа с желтушным оттенком. Пульс 98 ударов в минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Несмотря на проводимую терапию, лихорадка гектического типа, ознобы, поты. К концу 1-й недели болезни увеличились печень и селезенка, появились розеолезные элементы на коже.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. сепсис

- Б. псевдотуберкулез
- В. сальмонеллез
- Г. лептоспироз
- Д. сыпной тиф

31. У больного с подозрением на сальмонеллез, несмотря на проводимую терапию, 11 дней сохраняется лихорадка неправильного типа. Интоксикация выражена: головная боль, слабость, отсутствие аппетита, мышечные и суставные боли, тошнота. Стул нормализовался. Увеличились печень и селезенка; умеренная боль в эпигастрии, umbilicalной и правой подвздошной областях; живот вздут; брадикардия, гипотония.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. амебиаз
- Б. перитонит
- В. сыпной тиф
- Г. генерализованная форма сальмонеллеза
- Д. генерализованная форма иерсиниоза

32. Больная 58 лет заболела после посещения гостей, где ела жареную курицу, салаты со сметаной, майонезом, яйцом, употребляла разведенный спирт. Через 4-6 часов почувствовала резкий озноб, головную боль, головокружение, боли в эпигастральной области, была 3-кратная рвота, температура 39°C. При осмотре врачом скорой помощи состояние тяжелое, кожные покровы бледные, акроцианоз, тоны сердца глухие, пульс 124 в мин., АД 80/40 мм рт. ст, живот вздут, болезненный в эпигастрии, был обильный жидкий стул.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. отравление суррогатом алкоголя
- Б. острый панкреатит
- В. инфаркт миокарда
- Г. пищевая токсикоинфекция
- Д. сальмонеллез, осложненный инфекционно-токсическим шоком

33. Больная 48 лет, обратилась в поликлинику на 3-й день болезни. Беспокоят боли в правой подвздошной области, тошнота, жидкий стул 2-3 раза в сутки, температура 37,8°C. Связывает свое заболевание с употреблением в столовой салата из свежей капусты.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. пищевая токсикоинфекция
- Б. острая дизентерия
- В. сальмонеллез
- Г. иерсиниоз
- Д. ботулизм

34. В приемное отделение инфекционной больницы поступил больной К. 20 лет. Болен 2-й день. Вначале заметил, что не может читать газетный шрифт (буквы сливаются), затем отмечал «сетку», «туман» перед глазами, двоение предметов. На следующий день появилась сухость во рту, затруднение глотания (вода выливалась через нос), речь стала невнятной. Отмечал мышечную слабость. Сознание ясное. Температура тела не повышалась. За сутки до болезни ел грибы домашнего засола.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. пищевая токсикоинфекция
- Б. ботулизм

- В. арахноидит
- Г. энцефалит
- Д. отравление грибами

35. Больная, 40 лет, лечится в инфекционной больнице по поводу иерсиниоза. Начальный период заболевания протекал по типу острой дизентерии в среднетяжелой форме. На 12-й день болезни, на фоне удовлетворительного состояния (готовилась к выписке), появилась температура до 38С, появилась сыпь на боковых поверхностях туловища, боли в суставах.

Укажите период болезни:

- А. продромальный
- Б. разгар
- В. реконвалесценции
- Г. обострения
- Д. рецидив

36. Больная 30 лет, домохозяйка, заболела 7 дней назад, на 2-й день после приезда из Узбекистана, где употребляла сырое молоко. Жалуется на боли в мышцах, коленных и плечевых суставах, повторные ознобы, поты. Температура 39,2°С. Общее состояние удовлетворительное. Печень и селезенка увеличены.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. иерсиниоз
- Б. бруцеллез
- В. лептоспироз
- Г. висцеральный лейшманиоз
- Д. туляремия

37. Больная 23 лет, доставлена в тяжелом состоянии. Температура 39,5°С. Лицо пепельно-серое. Кровохарканье. Тахикардия. АД 80/50 мм рт. ст. Тахипное. Менингеальных симптомов нет. Живот безболезненный. Больна 3 суток.

Поставьте диагноз:

- А. сыпной тиф
- Б. аденовирусная инфекция
- В. ГЛПС
- Г. грипп
- Д. менингококковая инфекция

38. Больной 50 лет, обратился к врачу на 5-й день болезни. Заболел остро, все дни высоко лихорадил, беспокоила бессонница, выраженные боли в области мышц шеи, спины, поясницы, икроножных мышц. Объективно: состояние тяжелое. Гиперемия лица, конъюнктивит, склерит. Субиктеричность склер. На коже груди, живота розеолезные элементы сыпи. Пальпируется печень на 2 см ниже реберной дуги. АД – 90/70. На коже верхних конечностей после наложения манжеты при измерении АД появилась геморрагическая сыпь. Стал реже мочиться. Стул не изменен.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. грипп, тяжелое течение
- Б. вирусный гепатит
- В. ГЛПС
- Г. брюшной тиф
- Д. лептоспироз

39. Больная Н., 70 лет, поступила в приемное отделение с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры тела до 38-39°С. Больна 6-й день. При осмотре:

возбуждена, лицо гиперемировано, склеры инъекцированы, кровоизлияния в переходной складке конъюнктив. Розеолезно-петехиальная сыпь на коже. Пальпируется селезенка. Тремор рук, ригидность мышц затылка. В городе повышенная заболеваемость гриппом.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. грипп
- Б. иерсиниоз
- В. лептоспироз
- Г. брюшной тиф
- Д. болезнь Брилла

40. У больного на 2-й день болезни с выраженным менингеальным симптомокомплексом в ликворе цитоз 8000 (95% нейтрофилов), белок 1,1 г/л, в мазке – диплококки, расположенные внуклеточно.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. туберкулезный менингит
- Б. менингококковый менингит
- В. субарахноидальное кровоизлияние с вторичным менингитом
- Г. энтеровирусный менингит
- Д. клещевой энцефалит

41. У больного повышенная температура ремиттирующего характера в течение 2 недель, головная боль, кашель. Боль при движении глазных яблок. В легких единичные сухие и влажные хрипы. Брадикардия. Пальпируется печень и селезенка.

Живет в сельской местности, работает пастухом.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. лихорадка Ку
- Б. грипп
- В. пневмония
- Г. бруцеллез
- Д. брюшной тиф

42. Больной 17 лет, рабочий животноводческого совхоза, поступил в инфекционную больницу на 6-й день болезни. Заболевание началось остро с головной боли, сухого кашля, болей в мышцах и повышения температуры до 38°C, с ознобом. В течение 6 дней находился дома, лечился пенициллином, улучшения не наступило. При поступлении: состояние средней тяжести, беспокоит головная боль, кашель, слабость. Температура ремиттирующего типа, пульс 72 в минуту (при температуре 38,8°), АД 90/60 мм рт. ст. В легких единичные сухие хрипы, увеличены печень и селезенка. Рентгенологически: усиление легочного рисунка, расширение корней легких. Предварительный диагноз «брюшной тиф». Посев крови, реакция Видаля, РСК с антигеном Провачека дали отрицательный результат. Анализ крови: лейкоциты –  $4,5 \times 10^3$  в 1 мкл, п/я – 24%, с/я – 46%, л – 25%, м – 1%, ретикулярные клетки, СОЭ – 9 мм/час.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. орнитоз
- Б. Ку-лихорадка
- В. бруцеллез
- Г. аденовирусная инфекция
- Д. пневмония

43. С самолета, прибывшего из азиатской страны, снят пассажир с двусторонней пневмонией. Состояние больного тяжелое, температура 40°C, гиперемия лица, «налитые кровью» глаза, число дыханий 50 в 1 мин., кашель с большим количеством жидкой, пенистой, кровянистой мокроты, физикальные данные скудные.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. легочная форма туляремии
- Б. легочная форма сибирской язвы
- В. легочная форма чумы
- Г. крупозная пневмония
- Д. гриппозная пневмония

44. В поселке К., находящемся в районе природного очага чумы, врачом выявлен больной с подозрением на легочную форму чумы. Больной проживает в частном доме в семье, где двое взрослых (мать и жена больного) и ребенок (сын 5 лет).

Членов семьи следует изолировать на:

- А. 2 дня
- Б. 3 дня
- В. 5 дней
- Г. 7 дней
- Д. 14 дней

45. Больной Н., 31 год, чабан, поступил на 2-й день болезни. Накануне возвратился с пастбища в связи с появлением озноба, повышения температуры, головной боли, сильной болезненности с подмышечной области справа. Ночью усилилась головная боль, боль в подмышечной области. При поступлении: температура 38,1°C, в правой подмышечной области резко болезненный конгломерат, спаянный с окружающими тканями, кожа над ним напряжена; рука приподнята из-за сильной боли.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. туляремия
- Б. гнойный лимфаденит
- В. сибирская язва
- Г. чума
- Д. доброкачественный лимфоретикулез

46. В поселке В., находящемся на Алтае, в природном очаге чумы, выявлена больная с легочной формой чумы. Она проживает в частном доме, в семье, состоящей из 4-х человек (больная, мать, муж, сын).

Необходимо провести профилактические мероприятия в отношении членов семьи.

Из них неправильным является:

- А. изоляция в течение 7 дней
- Б. вакцинация живой вакциной
- В. дезинсекция
- Г. дезинфекция
- Д. Стрептомицинопрофилактика

47. Больной К. 45 лет, перед заболеванием охотился на ондатр, обрабатывал шкурки в домашних условиях. Заболел через 5 дней. Появился озноб, быстро повысилась температура тела до 39°C, появились головная и мышечные боли. В правой подмышечной области увеличенный лимфатический узел, слабо болезненный, не спаянный с окружающими тканями. Кожа над бубоном не изменена. Поставлен диагноз туляремии.

Укажите наиболее вероятный путь заражения:

- А. водный
- Б. пищевой
- В. воздушно-пылевой
- Г. контактный
- Д. трансмиссивный

48. Больной 35 лет поступил на 6 день болезни в тяжелом состоянии. Температура 37,2°C. Беспокоили рвота, боль в животе без четкой локализации, боль в пояснице. Ощущает туман перед глазами, не может читать. Лицо бледное, кровоизлияние в наружном углу левого глаза, носовое кровотечение. Мочился 2 раза в сутки. Стула не было. Диагностирована геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.

Укажите период болезни.

- А. продромальный
- Б. лихорадочный
- В. олигурический
- Г. полиурический
- Д. реконвалесценции

49. Больной В., 27 лет, инженер, доставлен в инфекционное отделение на 4-й день болезни. Заболел остро. Температура повысилась до 38°C, пульс 96 ударов в 1 мин., АД 110/70 мм.рт.ст. В правой подмышечной области увеличенный до 3 см лимфатический узел с четкими контурами, не спаянный с окружающими тканями, мало болезненный.

За 5 дней до заболевания был на охоте в течение 2 суток в районе лесного озера.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. лептоспироз
- Б. геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
- В. туляремия
- Г. сибирская язва
- Д. чума

50. Больной 40 лет, поступил в больницу на 3-й день болезни в среднетяжелом состоянии с подозрением на правостороннюю пневмонию. Заболел остро, все дни высоколихорадил. Пневмония рентгенологически не подтвердилась. С 5-ого дня болезни температура начала снижаться, появились боли в пояснице, единичные геморрагии в подключичной и надключичной областях. Однократно было носовое кровотечение. На 4-5 день стал редко мочиться, температура нормализовалась, но общее состояние ухудшилось. Работает водителем, имеет дачу в сельской местности.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. грипп
- Б. ГЛПС
- В. острый пиелонефрит
- Г. лептоспироз
- Д. брюшной тиф

51. В приемное отделение доставлена больная Г., 48 лет, с выраженным синдромом интоксикации (температура 39,2°C, боли в мышцах, озноб). В области правой голени в средней и нижней ее трети яркая гиперемия, резко ограниченная от здоровой кожи, края ее неровные, в виде зубцов и языков. На фоне эритемы два пузыря, наполненные прозрачной желтой жидкостью. Выражен отек голени и стопы. Кожа в области эритемы горячая на ощупь, инфильтрирована, умеренно болезненна. Пальпируются болезненные, увеличенные паховые лимфатические узлы.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. флегмона
- Б. сибирская язва
- В. рожа
- Г. эризипеллоид
- Д. тромбофлебит

52. Больного ГЛПС в олигурический период постоянно беспокоят тошнота, многократная рвота. Появилась икота. Быстро нарастает уровень мочевины и креатинина в крови. Появилась сонливость, произвольные подергивания мимической мускулатуры, мышц рук. Количество выделяемой мочи не превышает 50 мл в сутки уже 2 день.

Укажите основное средство неотложной терапии больного:

- А. лазикс и маннитол в высоких дозах
- Б. экстракорпоральный гемодиализ
- В. гемосорбция
- Г. гипербарическая оксигенация
- Д. паранефральная новокаиновая блокада

53. Больной 37 лет, заболел постепенно, стал испытывать слабость, обнаружил увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов, почувствовал кожный зуд. При осмотре: гепато-лиенальный синдром, температура 36,6°C, в легких на фоне жесткого дыхания рассеянные сухие хрипы и единичные влажные мелкопузырчатые хрипы в задне-нижних отделах. Больной приехал из Заира 1,5 месяца тому назад, в детстве болел малярией.

О каком заболевании может идти речь наиболее вероятно:

- А. лимфогранулематоз
- Б. инфекционный мононуклеоз
- В. очаговая пневмония
- Г. ВИЧ-инфекция
- Д. малярия

54. Больная С., 48 лет, заболела остро с подъема температуры тела до 38,8°C и озноба. На следующий день появились боли в левой голени, отек и гиперемия кожи в средней ее трети с неровными контурами и четкими границами. На 3-й день болезни в области покраснения образовались пузыри с прозрачным содержимым. Много лет страдает тромбофлебитом глубоких вен левой голени, ранее подобным заболеванием не страдала.

Укажите правильный диагноз:

- А. первичная эритематозно-буллезная рожа левой голени
- Б. первичная эритематозная рожа левой голени среднетяжелого течения
- В. первичная буллезная рожа левой голени среднетяжелого течения
- Г. рожа левой голени, эритематозно-буллезная форма
- Д. первичная эритематозно-буллезная рожа левой голени среднетяжелого течения

55. Больной Г., 57 лет, заболел остро с подъема температуры до 39,5°C и озноба. На второй день болезни в правой голени появились боль, гиперемия и утолщение кожи в средней ее трети с четкими границами, образовались пузыри с прозрачным содержимым. Заболеванию предшествовал ушиб голени. Ранее подобным заболеванием не страдал, но часто болел ангинами, тромбофлебитом глубоких вен правой голени.

Укажите наиболее вероятный диагноз:

- А. рожа

- Б. флегмона
- В. сибирская язва
- Г. эризипелоид
- Д. тромбофлебит глубоких вен

## Клинические задачи для собеседования

### Клиническая задача № 1.

Больной С., 38 лет. Обратился к врачу скорой помощи 4.09. с жалобами на постоянную умеренную боль в животе, однократную рвоту, повышение температуры тела до 38,6°C. Из анамнеза известно, что за 2 недели до болезни возвратился из круиза по Волге. Впервые почувствовал недомогание 17.08.: познабливало, болела голова. Температура 37,4°C. К врачу не обращался, самостоятельно принимал ампициллин по 1 таб. 3 раза в день. Продолжал работать, хотя сохранялась субфебрильная температура, познабливало, был плохой аппетит. 22-23.08. проявления заболевания исчезли, прекратил принимать ампициллин. В ночь с 3 на 4.09. вновь повысилась температура, появились боли в животе (преимущественно справа), тошнота, была однократная рвота. Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, сухая, на животе имеются несколько розовых «пятен». Язык обложен густым серым налетом, суховат. Живот вздут, умеренно болезненный в илеоцекальной области. Там же определяется небольшое напряжение мышц, нерезко выраженный симптом Щеткина. С диагнозом «острый аппендицит» доставлен в стационар, прооперирован. Червеобразный отросток умеренно гиперемирован, отечен. При ревизии брюшной полости замечено значительное увеличение мезентериальных узлов, один из них удален для гистологического исследования. В дистальном отделе подвздошной кишки обнаружены просвечивающие сквозь кишечную стенку язвы. Анализ крови: Нb-126г/л, лейкоциты- $6,1 \cdot 10^9$ /л, п/я-8%, с/я-51%, лим.-38%, мон-3%, СОЭ-12 мм/час. Поставлен диагноз «острый аппендицит, язвенный илеит».

ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с данным диагнозом?
- 2.Установите диагноз.
- 3.План обследования и лечения.

### Клиническая задача № 2.

Больная О., 35 лет, воспитатель детского сада. Обратилась к участковому врачу 11.09. на 3-й день болезни с жалобами на головную боль, нарушение сна, слабость. Заболела остро, в течение 3 дней температура достигла до 39°C, беспокоила головная боль, снизился аппетит, стала часто просыпаться ночью, нарастала слабость. Сообщила врачу, что в течение последнего месяца в группе отмечено 2 случая заболеваний детей «гриппом». У некоторых из них был жидкий стул. Температура повышалась в течение 5-8 дней. При осмотре на 3-й день болезни температура 39,1°C. Состояние средней тяжести. Кожа бледная. Слизистая ротоглотки чистая. Язык суховат, обложен белым налетом. В легких хрипов нет. Пульс 84 уд/мин., АД 100/60 мм.рт.ст. Живот слегка болезненный в области пупка, мягкий. Стул был два дня назад, нормальный, оформленный без патологических примесей. Дизурии нет. Менингеальных знаков нет. Врачом был поставлен диагноз «грипп», назначены бисептол, аспирин, анальгин. На фоне терапии температура сохранялась в течение недели, затем снизилась до нормальной, но в течение примерно 7 дней продолжала беспокоить слабость. На 17-й день от начала болезни была выписана на работу. Спустя 12 дней вновь появилась головная боль, кашель, температура 38,4°C. Участковым врачом отмечена бледность кожи, сухие рассеянные хрипы в легких. Плохой аппетит, обложенность и отечность языка. Пульс 72 уд/мин. Обращали на себя внимание вздутие живота, увеличение печени и селезенки. Госпитализирована с диагнозом «грипп, пневмония».

#### ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Поставьте диагноз, обоснуйте его. Проведите дифференциальный диагноз.
- 3.Составьте план обследования и лечения.

#### **Клиническая задача № 3.**

Больной Н., 36 лет, коммерсант. Обратился к терапевту с жалобами на высокую температуру, слабость, головную боль, отсутствие аппетита, тошноту, расстройство стула. Заболел остро 5 дней назад: появилось плохое самочувствие, ночью температура поднялась до 38,6°C, знобило, болела голова. Дважды повторялась рвота, был жидкий стул. Принимал таблетки «от гриппа», но лучше не стало. Головная боль и слабость нарастали, на следующий день температура поднялась до 39°C. За 10 дней до начала болезни вернулся из туристической поездки в Индию.

При осмотре состояние средней тяжести, небольшой насморк, гиперемия слизистой ротоглотки. На коже туловища и конечностей обильная пятнисто-папулезная сыпь, которую вчера больной не видел. Лимфоузлы не увеличены, в легких хрипов нет. Пульс 88 уд/мин, АД 120/60 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом, утолщен. Живот мягкий, слегка болезненный в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул жидкий, дважды за день. Печень и селезенка пальпируются. Менингеальных симптомов нет.

#### ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
- 3.Составьте план обследования и тактику ведения больного.

#### **Клиническая задача № 4.**

Больной К., 61 года, госпитализирован с диагнозом «острая дизентерия». При поступлении жаловался на боли в нижней части живота, иррадиирующие в крестец, стул до 5 раз в сутки со слизью и кровью, повышение температуры до 38,2°C. Болен 4-й день. Болезнь началась с повышения температуры, болей в животе, недомогания, диареи (частота стула за дни болезни увеличилась до 2-5 раз в сутки). С первого дня заметил примесь крови к испражнениям. Температура в пределах от 37,1 до 37,6°C. Анамнез жизни без особенностей, однако в течение 3-4 месяцев отмечал задержку стула в течение 2-3 дней, прожилки крови в оформленном кале, общую слабость, утомляемость.

Данные осмотра: больной бледен. Лимфоузлы не увеличены. Со стороны сердечно-сосудистой системы и органов дыхания патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, сигма инфильтрирована, плотная, чувствительная при пальпации, малоподвижна. Печень увеличена на 3см, плотная. Стул (осмотрен) каловый, кашицеобразный с примесью слизи, крови и гноя.

#### ЗАДАНИЕ.

- 1.Согласны ли Вы с диагнозом?
- 2.Если нет, то почему?
- 3.Между какими болезнями необходимо проводить дифференциальный диагноз.
- 4.План обследования.

#### **Клиническая задача № 5.**

Больная А., 32 лет, поступила 7.06. с диагнозом «дизентерия» с жалобами на сильную слабость, головную боль, боли в животе, частый жидкий стул со слизью и кровью. Заболела 4.06., когда появился озноб, жар, температура повысилась до 37,8°C, однократно был жидкий стул. 5.06. состояние ухудшилось - температура поднялась до 38,3°C, стул 3 раза жидкий, обильный, появились боли в животе без четкой локализации. 6.07. частота

стула увеличилась до 8 раз, появились примесь слизи и крови, боли в животе стали более интенсивными.

Состояние при поступлении средней тяжести, температура 38,8°C, обращает на себя внимание бледность кожи. Тоны сердца приглушены. Пульс 108 уд/мин, АД 100/50 мм.рт.ст. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника. Печень увеличена на 2см, отчетливо пальпируется селезенка. Стул жидкий, каловый с большим количеством слизи и крови. Анализ крови: Нb-98г/л, лейкоц.- $12,4 \cdot 10^9$ /л, СОЭ-24мм/ч.

Ректороманоскопия: Тубус свободно введен на 22см, дальнейший осмотр затруднен из-за большого количества кровянисто-слизистого содержимого. На осмотренном отрезке слизистая оболочка резко отечна, гиперемирована, выступает в просвет кишки, выражена контактная кровоточивость, местами имеются наложения фибрина, эрозии. Взяты биоптаты слизистой оболочки.

**ЗАДАНИЕ.**

1. Установите и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз с дизентерией.
3. Составьте план ведения больного.

### **Клиническая задача № 6.**

Больной Д., 65 лет, пенсионер, поступил в приемное отделение городской больницы 29.10. на второй день болезни с диагнозом «острый гастроэнтерит». Жалобы на резкие боли в животе без четкой локализации, усиливающиеся при движении, сухость во рту, жидкий стул со слизью и кровью. Заболел остро 28.10. вечером, через несколько часов после ужина. Появились резкие боли постоянного характера внизу живота. Несколько раз был жидкий стул с кровью, сильная слабость. Принимал папаверин. 29.10. в течение дня жалобы те же. Из-за продолжающихся болей в животе вызвал «скорую помощь» и был госпитализирован. Эпиданамнез: живет один в отдельной квартире, питается дома. Контакт с больными, у которых отмечались желудочно-кишечные расстройства, отрицает. Свое заболевание связывает с употреблением несвежей сметаны за ужином. При объективном обследовании выявлено: общее состояние тяжелое. В сознании, но беспокоен. Кожные покровы бледно-землистой окраски. Выражен акроцианоз и похолодание конечностей. Пониженного питания. Лимфатические узлы не увеличены. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. При аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. ЧД - 24 в мин. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца приглушены, имеются единичные экстрасистолы. Пульс 86 уд/мин., АД 160/100 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в среднем и нижнем отделах, в акте дыхания участвует. Сигмовидная и слепая кишки мягкие, эластичные. Печень и селезенка не пальпируются. Перистальтика не выслушивается. Стул в приемном покое каловый с небольшим количеством крови со сгустками.

**ЗАДАНИЕ.**

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие анамнестические данные Вы хотели бы получить дополнительно?
3. Проведите дифференциальный диагноз с дизентерией.
4. Какова тактика ведения больного?

### **Клиническая задача № 7.**

Больная У., 21 года, воспитатель детского сада, 24.05 обратилась к врачу амбулатории с жалобами на сильную слабость, озноб, схваткообразные боли внизу живота, больше слева, жидкий стул. Считает себя больной с 16 час. 23.05, когда внезапно появились сильные схваткообразные боли внизу живота, слабость, озноб. Через час появился кашицеобразный стул (6 раз за вечер). Около 20.00 был кратковременный обморок. В

последующие часы отмечала головокружение, ощущение дурноты при каждой попытке встать с постели. В детском саду, где работает больная, 20.05. и 21.05. несколько детей госпитализировано с подозрением на острую дизентерию. При осмотре врачом выявлено: температура тела 36,0°C. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сигмовидная кишка мягкая, безболезненная, не спазмирована. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет. Поколачивайте по области почек безболезненное. Менингеальных явлений нет. Замужем. Отмечает задержку менструации на 7 недель.

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Обоснуйте наиболее вероятный диагноз.
- 3.Укажите тактику ведения больной.

### **Клиническая задача № 8.**

Больная К., 32 лет, продавец в магазине «Молоко», заболела остро 22.08. вечером. 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 23.08. 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 утром 39,4°C. Вызван на дом врач амбулатории. 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 38,8°C. Тургор кожи не снижен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 уд/мин., 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.

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Диагноз и его обоснование.
- 2.Как следует решить вопрос о госпитализации?
- 3.Какие лабораторные исследования необходимо провести у данной больной?
- 4.Наметьте план лечения больной.

### **Клиническая задача № 9.**

В медицинский пункт аэровокзала обратился больной М., 42 лет. Доставлен товарищами – членами туристической группы, возвращающимися из Индии, где были в течение 10 дней. Заболел ночью в самолёте - 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 крайней тяжелой. 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, покрытый коричневым налётом. Одышка – 34 в минуту. Пульс нитевидный, частота сердечных сокращений 130 уд/мин. АД 30/0 мм.рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных явлений нет.

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Обоснуйте клинический диагноз и определите степень обезвоживания.
- 2.Какие меры следует предпринимать при выявлении больного холерой?
- 3.Назначьте регидратационную терапию (вес больного до болезни 70 кг).

4. Какие исследования следует произвести в отделении интенсивной терапии для уточнения диагноза, оценки тяжести болезни и адекватности терапии? У больного установлены такие показатели КОС: рН -7,32; РСО - 22 мм.рт.ст.; SB - 16 ммоль/л; BE – 8 ммоль/л; гематокрит - 49%. Адекватна ли проведенная терапия?

#### **Клиническая задача № 10.**

Скорая медицинская помощь вызвана в медпункт вокзала к больному Ж., 50 лет, приехавшему из Астраханской области. У больного около 4 часов утра в вагоне появился жидкий стул (обильный, водянистый), затем в 11.30. несколько раз рвота. На вокзале был обморок. В медпункте заподозрена пищевая токсикоинфекция, т.к. в дороге больной ел бутерброды с несвежей колбасой. АД 80/50 мм.рт.ст. Сделаны п/к мезатон и адреналин. Вызвана скорая помощь.

Врачом скорой помощи в 12.30. установлено общее тяжелое состояние, судороги икроножных мышц, цианоз, сухость слизистых оболочек и кожи, сильная жажда, афония, тахикардия, небольшая разлитая болезненность при пальпации живота. С 7 часов не мочился. В машине «скорой помощи» начато введение гемодеза (200мл), раствора глюкозы (1000 мл), однако состояние не улучшилось.

**ЗАДАНИЕ.**

1. Поставьте диагноз. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
2. Дайте оценку терапевтической тактике, проведенной в медпункте и врачом «скорой помощи».
3. Назначьте план лечения больного, если его вес до заболевания был 80 кг, а обезвоживание 3 степени.

#### **Клиническая задача №11.**

Больной К. 42 лет, заболел после употребления из озера воды, находясь на рыбалке в Подмосковье. На следующий день почувствовал слабость, появились тошнота, рвота, схваткообразная боль в животе, частый водянистый стул, пенистый, ярко-желтого цвета с легким «кислым» запахом. Нарастала слабость. Температура 37,6°C. Отмечает першение в горле.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Тургор нормальный, отмечается громкое урчание в животе, которое слышно на расстоянии. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 87 уд/мин., ритмичен. Язык влажный, обложен. Отмечается умеренная гиперемия и зернистость слизистой мягкого неба, небных дужек, язычка. При пальпации живота – небольшая болезненность и урчание в параумбиликальной области. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет.

**ЗАДАНИЕ.**

1. Укажите наиболее вероятный диагноз:
  - а) ПТИ
  - б) Cholera
  - в) Amebiasis
  - г) Rotavirus gastroenteritis
  - д) Iersinioz
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Назначьте план обследования для уточнения диагноза.

#### **Клиническая задача № 12.**

Больная П., 29 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в правой подвздошной области, слабость, кашицеобразный стул 3-4 раза, с примесью слизи. Заболела месяц назад, когда появились боли в животе, а затем жидкий стул до 4-х раз в сутки со слизью и кровью. Температура тела не повышалась. Обратилась в поликлинику, где был поставлен

диагноз: острая дизентерия, назначен тетрациклин. Состояние улучшилось, стул нормализовался. Через неделю вновь возобновился неустойчивый стул со слизью и кровью. Больная госпитализирована с диагнозом: обострение дизентерии.

Из эпиданамнеза известно, что за 2 недели до заболевания отдыхала в Египте, ела фрукты, овощи, пила водопроводную воду.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Бледная. Язык влажный, обожжен белым налётом. Живот мягкий, болезненный в подвздошных областях (больше справа). Слепая и сигмовидная кишки утолщены, болезненные при пальпации. Печень + 2 см.

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Установите наиболее вероятный диагноз.
- 3.Проведите дифференциальный диагноз.
- 4.Назначьте план обследования и лечения.

### **Клиническая задача № 13.**

Больной А., 26 лет, обратился по поводу высокой температуры, озноба, боли в правом подреберье. Диагностирована пневмония, назначено лечение пенициллином. В течение недели состояние не улучшилось, при рентгенографии легких диагноз пневмонии не подтвержден. В это время больной отметил потемнение мочи и желтушность склер. Направлен врачом поликлиники в стационар с подозрением на вирусный гепатит.

При осмотре в приёмном отделении отмечена бледность кожных покровов, обложенность языка, болезненность живота при пальпации в правом подреберье, увеличение и чувствительность правой доли печени.

При уточнении анамнеза установлено, что за 2 года до настоящего заболевания работал по контракту в Сирии, где отмечал в течение 3-х недель неустойчивый стул до 3-4 раз в день, калового характера, иногда с примесью слизи. Отмечал при этом небольшую слабость, температура не повышалась.

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Установите предварительный диагноз, обоснуйте его.
- 2.Составьте план обследования.

### **Клиническая задача № 14.**

Больная Д., 40 лет, доставлена в инфекционное отделение машиной «скорой помощи» в тяжелом состоянии. Больна 2-й день. Жалобы на выраженную слабость, головокружение, тошноту. Заболела остро: температура до 38,5°C, затем появилась многократная рвота и жидкий стул, схваткообразные боли в околопупочной области, жажда, болезненные судороги икроножных мышц. Заболевание связывает с употреблением в пищу до заболевания недоброкачественной колбасы.

Объективно: состояние тяжёлое. Температура 36,5°C. Кожные покровы бледные, сухие, тургор понижен. Цианоз губ и кончиков пальцев рук. Язык обложен белым налётом, сухой. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца глухие, аритмичные. Пульс 104 уд/мин, слабого наполнения. АД-80/50мм.рт.ст. Живот мягкий, незначительно болезненный в эпигастральной и околопупочной областях, выслушивается усиленное урчание. Симптом раздражения брюшины нет. Печень, селезёнка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. С утра больная не мочилась. Стул обильный, водянистый, зелёного цвета, зловонный, с примесью слизи. В общем анализе крови: Лейк.- $13,2 \cdot 10^9$ /л, Эр –  $5,1 \cdot 10^{12}$ /л, СОЭ –24 мм/час; относительная плотность плазмы крови –1030, гематокрит-55%, калий плазмы –3,2 ммоль/л, натрий плазмы – 130ммоль/л.

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Укажите наиболее вероятный диагноз.

2. Определите степень обезвоживания.
3. Составьте план лечения (вес больной 70 кг).

### **Клиническая задача № 15.**

Больной Г., 30 лет, доставлен в инфекционную больницу с диагнозом: «пищевая токсикоинфекция». Жаловался на резкие боли в животе (больше ощущаемые в эпигастрии, иррадиирующие в спину), неукротимую рвоту, жидкий стул 3 раза - обильный, без патологических примесей. Накануне заболевания принял большое количество алкоголя с разнообразной жирной закуской. Из 7 человек, употреблявших вместе с ним такую же пищу, никто больше не заболел. При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, акроцианоз. В легких везикулярное дыхание. ЧД - 20 в минуту. От больного исходит запах алкоголя. Язык обложен коричневатым налётом, сухой. Живот вздут, резко болезненный при пальпации в эпигастриальной области. Симптом Ортнера сомнителен. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения. АД 95/70 мм.рт.ст. Сознание ясное. Менингеальных знаков нет.

#### **ЗАДАНИЕ.**

1. Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
2. Укажите вероятный диагноз и проведите дифференциальную диагностику.

### **Клиническая задача № 16.**

Врач МСЧ завода вызван к главному инженеру этого завода Л., 58 лет. В 10 часов утра во время заседания у больного возникла боль постоянного характера в эпигастриальной области, тошнота, рвота пищей 3 раза, однократно жидкий стул, резкая слабость. Вечером накануне заболевания обильно поужинал вместе с семьей. Члены семьи здоровы. При осмотре врач оценил состояние как среднетяжёлое, однако, настораживали сохранение болей в эпигастрии, бледность, акроцианоз, беспокойство больного. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Пульс 94 уд/мин. АД снижено до 100/70 мм.рт.ст. (привычное АД 140/85 мм.рт.ст.) Вызвана машина скорой помощи, врач которой решил госпитализировать больного с диагнозом «ПТИ», так как на ЭКГ отклонений не выявлено.

#### **ЗАДАНИЕ.**

1. Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
2. Между какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать в подобной ситуации?
4. Какой должна быть дальнейшая тактика лечения.

### **Клиническая задача № 17.**

На приём к педиатру 4.01. привели девочку 8 лет с жалобами на недомогание, отсутствие аппетита, поперхивание при глотании, затруднение при чтении. С 1.01. наблюдается участковым педиатром, диагноз «ОРВИ». Обоснование диагноза – слабость, кратковременное расстройство стула, гиперемия слизистой ротоглотки. Девочка находится у бабушки, т.к. её мать лежит в больнице, а что с ней они не знают.

Объективно: состояние удовлетворительное. Бледна. Кожа чистая. Живот вздут, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стула нет 3 дня. Пульс 80 уд/мин, тоны сердца ясные. АД 100/70 мм.рт.ст. Рот открывает неохотно, видна гиперемия слизистой и большое количество слюны, которую плохо глотает. Язык обложен. Небная занавеска свисает, неподвижна при фонации, голос гнусавый. Двусторонний мидриаз, расходящееся косоглазие справа.

#### **ЗАДАНИЕ.**

1. Согласны ли Вы с диагнозом «дифтерия»? Установите диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимо получить в данной ситуации?
3. Назначьте лечение.

### **Клиническая задача № 18.**

Больная П., 22 лет, вызвала «скорую помощь» по поводу появления общей слабости, двоения в глазах, тумана перед глазами, головокружения, поперхивания при питье воды. Больна 2-й день. Госпитализирована с подозрением на отравление спиртом.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 37,2°C. В легких везикулярное дыхание, ЧД – 22 в мин. Тоны сердца приглушены. Пульс – 66 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 100/70 мм.рт.ст. Язык обложен белым налётом, суховат. Живот несколько вздут, безболезненный при пальпации. Печень и селезёнка не пальпируются. Стула в течение суток не было. Сознание ясное, менингеальных знаков нет. Отмечается левосторонний птоз, расширение зрачков, расходящееся косоглазие. Двусторонний парез мягкого нёба.

При дополнительном опросе выяснено, что накануне заболевания была в гостях, где угощали салатами из свежих овощей, жареной картошкой, солёными грибами, пила разведённый спирт.

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Проведите дифференциальный диагноз.
- 3.Назначьте план обследования и лечения.

### **Клиническая задача № 19.**

Больная Е., 55 лет, рабочая завода. Заболела остро: появился озноб, температура 38,5°C, ломота во всем теле. На следующий день температура 39°C, озноб, ломота в теле. Отметила темную окраску мочи. С 3-го дня болезни присоединились головная боль, тошнота, ухудшился сон, пропал аппетит, температура держалась 39,8°C. Вызванный врач поставил диагноз «грипп», назначил анальгин, сульфадиметоксин, эритромицин. К вечеру больная отметила появление болей в правой половине живота, зуд и отечность кистей рук. При попытке встать с постели было обморочное состояние. Вызвана «скорая помощь». Врач обнаружил мелкоточечную сыпь в нижних отделах живота и расценил её как аллергическую, назначил глюконат кальция и димедрол. Участковый терапевт при повторном осмотре на 6-й день болезни отметил желтушную окраску кожи и склер, обильную пятнисто-папулезную, местами сливную, зудящую сыпь на руках, животе, ягодицах, гиперемию кистей и стоп, гиперемию слизистой ротоглотки. Отклонений со стороны органов дыхания не было. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 уд/мин., АД 100/80мм.рт.ст. Язык влажный, яркий. Печень выступает на 2см из-под реберного края. Симптом поколачивания по поясничной области положителен с обеих сторон. Менингеальных явлений нет. На заводе имеются случаи заболевания, сопровождавшиеся жидким стулом.

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Укажите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз с вирусным гепатитом, гриппом, осложненным лекарственной болезнью, энтеровирусной инфекцией.
- 3.Составьте план обследования.
- 4.Составьте план лечения.

### **Клиническая задача № 20.**

Больная А., 29 лет, заболела 8 дней назад, когда появился озноб, слабость, повышение температуры тела до 38-39°C. Со второго дня болезни отметила боль в горле. В анамнезе - частые ангины. Лечилась полосканием горла, анальгином. С 7-го дня болезни появились боли в суставах рук, ног, усиливающиеся при движении. Принимала самостоятельно аспирин, супрастин, эритромицин – без эффекта. На 14 день болезни состояние больной

ухудшилось: на голенях появились багрово-синюшные пятна, болезненные на ощупь. Госпитализирована с диагнозом: «грипп, рожистое воспаление голени».

При осмотре: бледна, цианоз губ, румянец щек в виде «бабочки», температура 38,6°C. Задняя стенка глотки гиперемирована, зерниста; миндалины гиперемированы, отечны. Полиаденопатия. Голеностопные, лучезапястные суставы умеренно отечны, болезненны при пальпации. На голенях элементы узловатой эритемы. Легкие - без видимой патологии. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке, пульс 104 уд/мин., АД 110/80 мм.рт.ст. Печень мягкая, выступает из-под реберного края на 1 см, пальпируется селезенка. Из анамнеза: на работе питается в столовой.

**ЗАДАНИЕ.**

1. Укажите наиболее вероятный диагноз. Проведите дифференциальный диагноз: иерсиниоз, рожа, ревматизм.
2. Составьте план обследования.

### **Клиническая задача № 21.**

Больная Р., 52 лет, доставлена в инфекционную больницу с диагнозом «иерсиниоз». Жалуется на слабость, повышение температуры, обильную сыпь на верхней половине туловища, боль в позвоночнике. Заболела остро 2 дня тому назад, когда появился отек лица, век, зуд кожи, обильная сыпь на туловище, конечностях. К врачу не обращалась. Страдает остеохондрозом, по поводу болей в спине последние два дня принимала анальгин. Объективно: состояние средней тяжести, температура 37,2°C. Лицо и веки отечны. Сыпь обильная, пятнисто-папулезная, уртикарная, местами сливная. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 98 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный. Менингеальных явлений нет.

**ЗАДАНИЕ.**

1. Согласны ли Вы с диагнозом «иерсиниоз»?
2. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Какова тактика ведения больной?

### **Клиническая задача № 22.**

Больная В., 16 лет, учащаяся, живет в общежитии. Вызвала врача поликлиники 5.09. в связи с очень плохим самочувствием, сильной головной болью, болью в животе и в горле, слабостью. Заболела 4.09., когда внезапно поднялась температура до 39,8°C, отметила головную боль, небольшую боль при глотании, боль в животе. При осмотре отмечена гиперемия слизистой ротоглотки, у основания язычка, на мягком нёбе и верхней полосе миндалин видны 12-15 мелких папул. Со стороны органов дыхания и кровообращения изменений нет. Appetit сохранен. Живот слегка болезненный в области пупка. Печень и селезенка увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены. Врач диагностировал ОРЗ и рекомендовал жаропонижающие, витамины. При осмотре папул обнаружены мелкие язвочки, которые местами сливались, образуя язвы более крупного размера. Самочувствие больной не ухудшалось, хотя температура держалась на прежних цифрах. Эпиданамнез: соседка по комнате 10 дней тому назад болела в течение 3 дней «гриппом» (беспокоили боли при глотании и высокая температура, которая через 3 дня снизилась до нормальных цифр). К врачу она не обращалась.

Врач госпитализировал пациентку с диагнозом «грипп с явлениями афтозного стоматита».

**ЗАДАНИЕ.**

1. Согласны ли Вы с направительным диагнозом врача поликлиники? Если не согласны, то поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования.

### **Клиническая задача № 23.**

Больная С., 24 лет, поступила в инфекционную больницу с диагнозом «пищевая токсикоинфекция» в состоянии средней тяжести. Заболела остро 4 дня назад, когда появились боли в животе, учащённый до 3 раз кашицеобразный стул без патологических примесей, першение в горле, температура поднялась до 37,8°C. Указанные жалобы сохранялись в течение последующих 2 дней, температура держалась на субфебрильных цифрах. На 3-й день болезни состояние ухудшилось, температура достигла 38,7°C, появились сильная головная боль, тошнота, рвота 4 раза в сутки. Объективно: Температура 37,7°C. Кожа бледная, сыпи нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, приглушены, пульс 116 уд/мин., АД – 100/70 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Миндалины, дужки, задняя стенка глотки гиперемированы. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет. В сознании, но загружена, стонет. Менингеальный синдром слабо выражен. Очаговых симптомов нет.

Эпидемиологический анамнез: работает в детском саду, где наблюдались случаи лихорадочных заболеваний, сопровождающихся жидким стулом. Больной произведена люмбальная пункция. Получен прозрачный ликвор, вытекающий под повышенным давлением. Цитоз 400 клеток в 1 мкл., белок – 0,6 %, в мазке 92% лимфоцитов, 8% нейтрофилов.

#### **ЗАДАНИЕ.**

- 1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2.Составьте план обследования.
- 3.Назначьте лечение.

### **Клиническая задача № 24.**

В медпункт вокзала обратилась беженка (14 лет) из г.Грозного с жалобами на сильную головную боль, боль в мышцах. Температура 38,8°C. Больна 3-й день, болезнь началась с повышения температуры, болей в горле, в животе, дважды был жидкий стул. В поезде состояние ухудшилось, обратилась за медицинской помощью. Госпитализирована с диагнозом: «пищевая токсикоинфекция». В стационаре на следующий день температура нормализовалась. Утром не смогла встать с постели из-за резкой слабости в ногах. При осмотре выявлен парез мышц бедра справа со снижением мышечного тонуса и сухожильных рефлексов, парез левой икроножной мышцы и прямой мышцы живота справа.

#### **ЗАДАНИЕ.**

- 1.Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его
- 2.Сформулируйте дополнительные вопросы по анамнезу для уточнения диагноза.
- 3.Назначьте дополнительные обследования.

### **Клиническая задача № 25.**

Больная Н., 42 лет, госпитализирована в инфекционную больницу с диагнозом «вирусный гепатит». При поступлении состояние средней тяжести. Жалобы на боли в правом подреберье, тошноту, повышение температуры, кашель. Заболела около 2-х недель назад, когда появилось недомогание, повышение температуры, беспокоил кашель, одышка, на коже появились зудящие высыпания. 3 дня назад заметила потемнение мочи, а на следующий день желтушность склер и кожи. Контакта с инфекционными больными не имела, гепатитом раньше не болела, за последние полгода никаких парентеральных манипуляций не проводилось. Питается дома. За 3 недели до начала болезни в течение 3-х дней ела вяленую рыбу, привезенную из Сибири.

При осмотре отмечена умеренная желтушность склер и кожных покровов. В легких – сухие хрипы, жесткое дыхание. Обложенность языка. Болезненность при пальпации

живота в эпигастральной области и правом подреберье, увеличение печени. При исследовании крови обнаружен лейкоцитоз-  $15,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , эозинофилия- 28%.

#### ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
- 3.Составьте план обследования и лечения.
- 4.Назовите возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.

#### **Клиническая задача № 26.**

Больной К., 38 лет, обратился в поликлинику с жалобами на высокую лихорадку в течение 12 дней, головную боль, боли в мышцах. При осмотре обнаружены высыпания на коже, увеличение печени. Госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «брюшной тиф»?

При поступлении жалуется на боли в мышцах ног, шеи, жевательных мышцах; кашель, головную боль, повышение температуры, отечность лица. Болезнь началась с повышения температуры до  $37,3-37,8^\circ\text{C}$ , с 3 дня появились боли в мышцах и «отеки глаза». Температура в течение недели достигла  $38-38,8^\circ\text{C}$  (выше в вечерние часы), появились головная боль, мышечные боли усилились. На 10 день появились зудящие высыпания на коже.

Контактов с больными не имел. Примерно за 3 недели до болезни был в гостях пил водку, закусывал салатом, свиным салом, квашеной капустой. У больного имеются сведения, что двое из участников застолья болеют «гриппом».

Состояние при поступлении средней тяжести. Лицо гиперемировано, одутловато. Веки отечны. Склеры, конъюнктивы инъецированы. Пальпация мышц шеи, плечевого пояса, бедер болезненна. В легких – без патологии. Тоны сердца приглушены. Пульс 108 уд/мин, АД 105/60 мм.рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 2 см. В левом подреберье пальпируется край селезенки. Стул регулярный, кашицеобразный. Дизурии нет. Со стороны ЦНС без патологии.

Ан. крови при поступлении: Нв-138 г/л, L-  $12,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , э-24%, п/я-15%, с/я –39%, лимф.-18%, мон.-4%. СОЭ-36 мм/час.

#### ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз.
- 3.Составьте план лечения и обследования.
- 4.Укажите основные звенья патогенеза этого заболевания.

#### **Клиническая задача № 27.**

В поликлинику обратился больной К., 17 лет. Жалобы: слабость, разбитость, небольшой кашель и насморк, одышка, боли в суставах. Температура тела  $37,4^\circ\text{C}$ . При осмотре выявлено наличие жесткого дыхания в легких, а при рентгенологическом исследовании выявлены с обеих сторон небольшие инфильтративные тени. Поставлен диагноз «ОРЗ, пневмония», назначено лечение пенициллином, состояние не улучшилось. Через 7 дней при повторном рентгенологическом исследовании в легких были выявлены те же изменения, но другой локализации. Больной предъявлял те же жалобы, но при этом у него появились сыпь и зуд кожи, которые были расценены как лекарственная аллергия, в связи с чем отменен пенициллин и назначен супрастин. Анализ крови: лейкоцитоз, эозинофилия (18%), незначительная гипохромная анемия. Эпиданамнез: живет в общежитии, питается в столовой, покупает овощи на рынке, не соблюдает правил личной гигиены.

#### ЗАДАНИЕ.

1. Предварительный диагноз и его обоснование его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Составьте план обследования и лечения.
4. Что лежит в основе указанных клинических проявлений.

### **Клиническая задача № 28.**

Больная А., 22 лет, студентка из Египта, госпитализирована с подозрением на острую дизентерию. Жалобы на боли в животе схваткообразного характера, частый стул со слизью и кровью, боли при дефекации. Состояние средней тяжести. Больна в течение 3-х месяцев, за этот период было 3 эпизода диареи, в промежутках между которыми наблюдались запоры. За 2-3 недели до первого эпизода диареи у больной отмечалась лихорадка в течение 5 дней, сопровождавшаяся зудящей сыпью и кашлем. К врачу не обращалась. При осмотре отмечена бледность кожных покровов, увеличение печени и селезенки. Болезненность при пальпации толстого кишечника, сигма уплотнена. Стул осмотрен, скудный, слизисто-кровянистого характера. При ректороманоскопии обнаружены участки катарального воспаления в прямой и сигмовидной кишке, единичные эрозии; остальная поверхность слизистой оболочки бледная, со значительным количеством мелких, желтоватого цвета гранул. При бактериологических и серологических исследованиях на кишечную группу получены отрицательные результаты.

#### **ЗАДАНИЕ.**

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С каким диагнозом следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Составьте план обследования и назначьте лечение.
4. Каков механизм заражения?

### **Клиническая задача № 29.**

Больной В., 26 лет, житель Сибири, обратился к врачу с жалобами на тяжесть в правом подреберье, тупые боли в эпигастрии, тошноту, отрыжку, слабость. Болен полгода, за время болезни помимо вышеперечисленных жалоб, отмечал периодическое появление сыпи, сопровождавшейся зудом. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и склеры желтушны. В легких – хрипов нет. ЧД 16 /мин. АД 110/60 мм.рт.ст. Пульс 76 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется увеличенная на 3 см печень, умеренной плотности. В правой доле печени выявляется каменистой плотности бугристое образование, стул обычный, регулярный, гипохолчный, моча темная. По органам мочевыделительной системы и ЦНС – без патологии. Из эпид.анамнеза: контакта с больными не имел, парентеральных манипуляций не было, в последнее время в доме живут 3 собаки.

#### **ЗАДАНИЕ.**

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. С какими диагнозами необходимо дифференцировать?
3. План обследования и лечения.
4. Прогноз болезни.

### **Клиническая задача № 30.**

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°C-37,5°C. 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 повышенной влажности, без сыпи. Лимфоузлы мелкие, плотноватые. В подкожной клетчатке пояснично-крестцовой области определяются плотноватые образования величиной до фасоли. Левый плечевой, правый

коленный и голеностопный суставы увеличены в объеме, контуры в них сглажены, движения в них ограничены и болезненны. Печень и селезенка не увеличены. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс- 76 уд/мин. АД –120/70мм.рт.ст. Больная эмоционально неустойчива, плаксива. Менингеальных симптомов поражения нервной системы нет.

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Согласны ли Вы с амбулаторным диагнозом? Укажите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз с ревматоидным полиартритом.
- 3.Каков патогенез образований в подкожной клетчатке? Как они называются?

### **Клиническая задача № 31.**

Больная С., 42 лет, заболела остро около 10 дней назад с озноба и подъема температуры до 40°C., беспокоили мышечные боли и боли в суставах. В течение последующих 3-х дней сохранялась высокая (до 40,2°C) температура, с колебаниями в течение дня до 2,5-3°C. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. К врачу не обращалась, т.к. несмотря на высокую температуру, субъективно чувствовала себя неплохо и не позволяли хозяйственные дела. На 4-й день болезни температура снизилась до 37,7°C и держалась на субфебрильных цифрах с колебаниями до 0,5°C в течение 5 дней, продолжала беспокоить потливость. В дальнейшем температура с ознобом вновь поднялась до 40,1°C, 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°C. Пальпируются мелкие лимфоузлы, безболезненные, мягко-эластической консистенции. Суставы внешне не изменены. Движения в коленных суставах болезненны. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 108 уд/мин., удовлетворительного наполнения, АД –110/70мм.рт.ст. Аппетит не снижен. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень на 2см выступают из-под края реберной дуги. Пальпируется селезенка. Больная эмоционально лабильна, раздражительна.

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз.
- 3.Наметьте план обследования больной.

### **Клиническая задача № 32.**

Больной Ц., 30 лет, наблюдается врачом поликлиники в течение 4 дней с диагнозом «грипп». Вызвал врача повторно в связи с ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболел 20.08, когда появился озноб, температура 39,0°C, отметил сильную боль в мышцах, головную боль, рвоту. Принимал различные препараты, в том числе тетрациклин (2-3 таблетки), температура снизилась до 37,8°C, и больной решил, что выздоравливает. Но 24.08 состояние ухудшилось, усилилась головная боль, возобновилась рвота. При осмотре обращает на себя внимание инъекция сосудов конъюнктив, иктеричность склер, гиперемия лица, увеличение печени. Отмечается гиперестезия мышц, выраженная ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и нижний симптом Брудзинского. Температура 38,6°C.

За 10 дней до заболевания рыбачил на озере, купался, пил сырую воду. Госпитализирован с диагнозом: «менингит».

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Поставьте и обоснуйте диагноз.
- 2.С чем связано ухудшение состояния больного?
- 3.Составьте план обследования.

4. Какие изменения спинномозговой жидкости характерны для менингита при лептоспирозе?
5. Какие органы наиболее часто поражаются при данной болезни?

### **Клиническая задача № 33.**

Больной С., 28 лет, работник мясокомбината, постоянно проживает в Москве, обратился в поликлинику 10.07 с жалобами на озноб, сильную головную боль, боли в икроножных мышцах. Заболел 3 дня назад остро с появления потрясающего озноба, головной боли, болей в пояснице, мышечных болей. Сегодня отметил темный цвет мочи и желтушность склер, а также усиление болей в пояснице, снижение диуреза (последний раз мочился необильно накануне вечером). Температура сохранялась 38,5-39°C. Врач при осмотре отметил умеренную желтуху слизистых и кожи. Лицо одутловато, кровоизлияния в конъюнктивы. При пальпации икроножных мышц и спины отмечает умеренную боль. Суставы не изменены. Пульс 100 уд/мин, АД 100/70 мм.рт.ст. Печень пальпируется на 1,5-2 см ниже края реберной дуги. Кал окрашен, моча темная. Положительный симптом поколачивания по поясничной области с обеих сторон. Врачом заподозрена тяжелая форма вирусного гепатита.

**ЗАДАНИЕ.**

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования и лечения.

### **Клиническая задача № 34.**

Больная Е., 32 лет, свиарка, госпитализирована в инфекционную больницу, с диагнозом «сыпной тиф» на 6 день болезни. Заболела 17.07, когда отмечала слабость, озноб. Боли в ногах, в поясничной области. Температуру не измеряла, продолжала работать. 20.07 температура повысилась до 38°C, появилась головная боль, рвота, боли в спине, ногах усилились. Обратилась к терапевту, где был диагностирован «грипп». 23.07 состояние ухудшилось, на коже появилась сыпь, температура 39°C и больная была направлена на госпитализацию. При поступлении состояние средней тяжести, температура 39,6°C. Склеры инъецированы, субиктеричны. На коже груди немногочисленные петехиальные элементы. В легких – хрипов нет. Пульс – 120 уд/мин. АД 120/90. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 1,5 см. Поражения мочевыделительных органов и цнс нет. Пальпация икроножных мышц болезненна..

**ЗАДАНИЕ.**

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Каков механизм заражения в данном случае?
4. Каков патогенез мышечных болей при данном заболевании?

### **Клиническая задача № 35.**

В инфекционную больницу поступил больной Р., 28 лет, с жалобами на высокую температуру тела (до 40°C), головную боль, периодическую рвоту, одышку. При осмотре: состояние тяжелое, истощен, бледен, акроцианоз. Периферические лимфоузлы увеличены до 1-1,5 см, преимущественно в шейной области, плотные, подвижные, безболезненные. Одышка (ЧД 28 в мин.), при аускультации дыхание жесткое. Тоны сердца приглушены. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения. Печень выступает из-под правой реберной дуги на 2,5 см, пальпируется селезенка. Больной дезориентирован в месте, времени, собственной личности. Выявлен правосторонний гемипарез. Периодически возникают генерализованные судороги. Менингеальных симптомов нет. Родственник, сопровождавший больного, сказал, что тот состоит на учете по поводу ВИЧ-инфекции 3 года. Ухудшение состояния наступило около 3 недель назад, когда появились головные

боли и высокая температура, а затем - рвота, судороги, дезориентация.

При лабораторном исследовании в иммунном статусе отмечается значительное снижение количества CD4 лимфоцитов (до 50 кл в мкл). При исследовании крови - анемия, лейкопения. При проведении компьютерной томографии головного мозга в коре мозга обнаружено несколько кольцевидных уплотнений, окруженных отеочной тканью.

**ЗАДАНИЕ.**

1. С чем может быть связано ухудшение состояния больного ВИЧ-инфекцией?
2. Назначьте обследование.
3. Какова тактика ведения больного?
4. Прогноз.

### **Клиническая задача № 36.**

Больная С., 28 лет, осмотрена на дому. Жалобы на боль в горле, резь в глазу, насморк, умеренную головную боль, повышение температуры тела до 38,5°C.

Болезнь началась 3 дня назад, с недомогания, катаральных явлений. Обратилась к врачу в связи с ухудшением самочувствия и проявлением рези в глазу. Состояние средней тяжести. Во внутреннем углу правого глаза слизисто-гнойное отделяемое. Конъюнктивы гиперемированы, склеры инъецированы, на переходной складке конъюнктивы правого глаза плёнчатый налёт. Носовое дыхание затруднено, слизисто-гнойные выделения из носа. Миндалины отёчны, гиперемированы, на слизистой оболочке задней стенки глотки гиперемированные фолликулы. Шейные лимфоузлы увеличены, безболезненные.

Госпитализирована с диагнозом: «ОРВИ. Дифтерия глаза».

**ЗАДАНИЕ.**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Проведите дифференциальный диагноз между ОРВИ и дифтерией глаза.

### **Клиническая задача № 37.**

Больная И., 25 лет, вызвала врача «скорой помощи» в связи с плохим самочувствием, сухим болезненным кашлем, насморком, затрудненным дыханием. Говорит сиплым голосом. Больна 3-й день, заболевание связывает с переохлаждением. Сначала появилось першение в горле, заложенность носа, сиплый голос, затем кашель стал грубым. Температура тела была повышена незначительно (37,4°C). Не лечилась, т.к. не переносит многих лекарств. Ходила на работу. Сегодня ночью стало хуже, исчез голос, появилось удушье. При осмотре: состояние средней тяжести, бледная цианоз губ. Одышка 26 в мин., дыхание шумное. Громкий, сильный «лающий» кашель. После откашливания голос появляется, но затем снова пропадает. АД 130/90 мм.рт.ст., пульс 90 уд/мин., температура 38,0°C. В легких сухие хрипы, слизистые оболочки миндалин, дужек, задней стенки глотки гиперемированы, слегка отёчны.

**ЗАДАНИЕ.**

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Решите вопрос о госпитализации.
4. Назначьте обследование и лечение.

### **Клиническая задача № 38.**

Больная П., 17 лет, вызвала врача «скорой помощи». Жалобы на высокую температуру, чувство нехватки воздуха, сухой кашель, сильную головную боль и боль в глазных яблоках. Больна 3-й день, заболевание началось остро, с озноба, головной боли, болей в мышцах и суставах, повышение температуры до 39,2°C. Со 2-го дня появились боли за грудиной, сухой кашель, заложенность носа. На 3-й день температура снизилась до 38°C, но усилился кашель, появилась скудная мокрота розового цвета, выросла слабость, появилось чувство нехватки воздуха. При осмотре – состояние тяжёлое. Беспокойна, не

может лежать. Бледная, цианоз губ. При аускультации легких – дыхание жёсткое, небольшое количество рассеянных, сухих и влажных хрипов. ЧД – 40 в мин. Пульс 120 уд/мин., ритмичный. АД 80/40 мм.рт.ст.

**ЗАДАНИЕ.**

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Определите тактику ведения больной.

### **Клиническая задача № 39.**

Больной В., 45 лет, обратился повторно к врачу 8.01 с жалобами на кашель со скудной мокротой, умеренную боль в грудной клетке слева, плохой аппетит, головную боль, повышение температуры тела до 38,6°C. Считает себя больным с 4.01, когда появилась головная боль в области лба, озноб, повысилась температура до 39,8°C, отмечалась ломота в теле. С 5.01 присоединились скудные выделения из носа, першение в горле, сухой кашель. Обратился к врачу. Была назначена симптоматическая терапия (обильное питье с медом, глюконат кальция, аскорутин, на ночь солпадеин). Состояние несколько ухудшилось. Слабость уменьшилась. 7.01 температура тела была нормальной. 8.01 кашель усилился, сначала сухой, затем с трудно отходящей мокротой, присоединилась боль в грудной клетке слева, потливость, вновь повысилась температура до 38,6°C.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. На крыльях носа подсыхающие герпетические высыпания. Незначительный цианоз губ. Слизистая глотки слегка гиперемирована, на мягком небе зернистость. В легких слева в нижних отделах под лопаткой и по аксиллярной линии притупление перкуторного звука, выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. ЧД -26 в мин. Тоны сердца приглушены. АД 120/70 мм.рт.ст. Менингеальных явлений нет.

**ЗАДАНИЕ.**

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Решите вопрос о необходимости госпитализации.
3. План обследования и лечения.

### **Клиническая задача № 40.**

Больной А., 19 лет, военнослужащий, заболел остро. Появился озноб, головная боль, через несколько часов присоединились боли в животе, рвота, был однократно жидкий стул. Доставлен в хирургическое отделение. При осмотре состояние средней тяжести. Беспокоит головная боль, боль в животе. Бледен. Температура 38,6°C, пульс- 96 уд/мин, ритмичен, АД 140/90 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, болезнен при пальпации, больше в правой подвздошной области. Симптом Щеткина положительный, лейкоцитоз  $17,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 28мм/час. Диагностирован острый аппендицит. Во время операции удален катарально измененный аппендикс. Назначен пенициллин 300 тыс. х 3раза в/м. Ночью не спал из-за сильной головной боли, повторилась рвота, утром появилась заторможенность, сохранялась высокая температура. При осмотре выраженный менингеальный синдром.

**ЗАДАНИЕ.**

1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования и лечения.

### **Клиническая задача № 41.**

Военнослужащий П., 19 лет, доставлен в медсанчасть в 11.30 с диагнозом: Грипп, геморрагическая форма. Ночью проснулся от сильного озноба. В 7.00 температура - 40°C. При поступлении жалобы на головную боль, боли в мышцах и суставах, резкую слабость, чувство холода. Состояние тяжелое Т-36,5°C, беспокоен. Кожа бледная, цианоз губ и ногтей. Множественные кровоизлияния в конъюнктивы глаз. На туловище, лице и

конечностях, небольшое количество геморрагических элементов, количество и размеры которых в процессе осмотра увеличивается. Пульс-128 уд/мин; АД 80/30мм.рт.ст., ЧД – 24 в минуту.

Мочился в 8.00 утра. Менингеальных симптомов нет. В части регистрировались случаи гриппа.

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Поставьте диагноз и обоснуйте его.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз.
- 3.Тактика врача.

#### **Клиническая задача № 42.**

К больной И., 41 года, воспитателю интерната, вызвана «скорая помощь» 5.04 в связи с высокой температурой, сильной головной болью, плохим самочувствием.

Заболела утром 4.04 остро, когда появилось першение в горле, заложенность носа, головная боль, температура тела 37,5°C. Вызванный участковый врач диагностировал ОРЗ, назначил обильное питье, аскорутин, димедрол. На следующий день внезапно появился озноб, температура тела повысилась до 39,5°C, усилилась головная боль, ломота в теле, боль в суставах, заметила сыпь на туловище и нижних конечностях. В интернате, где работает больная, имеются дети, больные ОРЗ, некоторые из них госпитализированы.

При осмотре: состояние средней тяжести, адинамична, температура тела 39,2°C. На туловище и нижних конечностях папулезная сыпь, имеются геморрагии, кровоизлияния под конъюнктиву. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована, лимфоидные фолликулы гипертрофированы. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 104 уд/мин, ритмичный, АД 90/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены, менингеальных явлений нет, выражена гиперестезия кожных покровов при их пальпации. Направлена на госпитализацию с диагнозом «корь».

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Поставьте диагноз, обоснуйте его.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз.
- 3.Составьте план обследования и лечения.

#### **Клиническая задача № 43.**

К больному С., 45 лет, был вызван участковый врач. Со слов больного заболел вчера, когда во время занятия гимнастикой внезапно возникла сильная боль в левой половине головы, затем присоединилась многократная рвота. Ночью не спал из-за сильной головной боли, была повторная рвота. При осмотре лицо гиперемировано, температура тела 37,0°C. Кожа чистая, сыпи нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 52 уд/мин. АД 150/100 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. В сознании, менингеальный синдром резко выражен. Сухожильные рефлексы на ногах оживлены. Эпидемиологический анамнез – в воинской части, где больной служит офицером, есть случаи менингококковой инфекции.

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Поставьте диагноз, обоснуйте его.
- 2.Какова тактика участкового врача?
- 3.Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза?

#### **Клиническая задача № 44.**

Больной К., 19 лет, студент, 10.03 обратился в студенческую поликлинику с жалобами на головную боль, озноб, слабость, першение в горле. Температура при измерении – 39,6° С. Диагностирован грипп. На следующий день состояние ухудшилось, 3 раза была рвота,

головная боль усилилась, температура 40° С. Больной доставлен в стационар бригадой «скорой помощи». При поступлении состояние тяжелое, больной возбужден, неадекватен, сознание спутанное. При осмотре кожные покровы чистые. Лицо гиперемировано. В легких хрипы не выслушиваются, ЧД – 24 уд/мин, сердечные тоны ясные, АД 150/80 мм.рт.ст. Пульс 110 уд/мин, ритмичен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Больной не мочился с вечера предыдущего дня. Выражена ригидность мышц затылка. Положительный симптом Кернига с 2-х сторон. Зрачки сужены, D=S. Во время осмотра развились клонические судороги, больной потерял сознание.

#### **ЗАДАНИЕ.**

1. Ваш предположительный диагноз, обоснуйте его.
2. Чем обусловлена тяжесть состояния?
3. План обследования и лечения.
4. Мероприятия в очаге.

#### **Клиническая задача № 45.**

Больной Н. 37 лет, заболел постепенно, стал отмечать неприятные ощущения, чувство онемения стоп, затем кистей, боли в конечностях. Через несколько дней появились слабость в ногах, а затем в руках. Примерно через 2 недели не смог ходить и обратился к врачу. Осмотрен на дому неврологом и госпитализирован с диагнозом «алкогольная полиневропатия» в неврологическое отделение. Перенес корь, ветряную оспу, грипп. За 3 месяца до болезни перенес токсическую дифтерию ротоглотки. Алкоголем злоупотребляет с 27 лет.

В отделении несмотря на лечение развился тетрапарез, двусторонний парез диафрагмы, дыхательная недостаточность, пневмония. В течение 2 недель находился на ИВЛ. Выписан через 4,5 месяца с остаточными явлениями тетрапареза (снижение мышечной силы в конечностях).

#### **ЗАДАНИЕ.**

1. Правильно ли установлен направительный диагноз?
2. Каков механизм поражения ЦНС?
3. Каков прогноз болезни?

#### **Клиническая задача № 46.**

Больная С., 32 лет, проводник. Обратилась к врачу медсанчасти с жалобами на мучительную боль в горле с иррадиацией боли в ухо, высокую температуру. Заболела 4 дня тому назад с появления небольшой боли в горле. Повышения температуры до 37,8°С. Страдает хроническим тонзиллитом. Предприняла попытки к лечению – пила эритромицин по 4 табл. в день. Самочувствие через три дня улучшилось, температура снизилась, но боль в горле сохранялась. На 4-й день болезни появился озноб, боль в горле слева стала очень сильной, больная не могла глотать, заметила припухлость шеи слева. Была госпитализирована с диагнозом «токсическая дифтерия».

Объективно: состояние средней тяжести, температура 39,0°С, лицо гиперемировано, голова наклонена влево. Осмотр ротоглотки затруднен, при фарингоскопии удалось выявить односторонний отек и выбухание слизистой оболочки глотки и миндалина слева, отек клетчатки подчелюстной области, увеличение и болезненность шейных лимфоузлов также слева. Пульс-100 уд/мин, АД-110/70 мм.рт.ст. Живот безболезненный. Со стороны других органов - без патологии.

#### **ЗАДАНИЕ.**

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Определите тактику дальнейшего ведения больной.

#### **Клиническая задача № 47.**

Больная И., 20 лет, студентка, заболела остро, появились познабливание, слабость, головная боль, температура 39,2°C. На 2-й 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 3-й день болезни обратила внимание на отек шеи. К 5-му дню температура нормализовалась, но оставалась слабость. После окончания каникул (на 10 день болезни) приступила к занятиям. Чувствовала себя неважно, беспокоили неприятные ощущения за грудиной, перебои в сердце. Обратилась к врачу поликлиники (16 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.

#### **ЗАДАНИЕ.**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Объясните причину внезапной смерти с точки зрения патогенеза болезни.

#### **Клиническая задача № 48.**

Больной С., 26 лет, инженер. Почувствовал разбитость, познабливание, боль в шее при движении головой. При ощупывании шеи обнаружил с обеих сторон множественные болезненные «шишки», размером до 2 см. Температура 37,8°C. К врачу не обращался, лечился самостоятельно: сухие компрессы на шею, жаропонижающие препараты. Состояние не улучшалось, появилась заложенность носа. На 4 день болезни заметил отек век. К 6-му дню болезни температура поднялась до 38,7°C, появилась боль при глотании. Врач поликлиники диагностировал лакунарную ангину и назначил ампициллин в дозе 1г/сут. На 3-4 сутки приема препарата появилась сыпь на коже. Повторно осмотрен врачом. При осмотре: лицо одутловатое, веки отечны. На лице, туловище и конечностях обильная пятнисто-папулезная сыпь с геморрагическим компонентом. Миндалины увеличены до 2-ой степени, умеренно гиперемированы, в лакунах гнойные наложения. Пальпируются увеличенные до 1,5-2см болезненные задне-, переднешейные, подмышечные лимфоузлы. Печень увеличена, пальпируется край селезенки. Направлен на госпитализацию с диагнозом «корь».

#### **ЗАДАНИЕ.**

1. Согласны ли Вы с диагнозом врача поликлиники? Каков Ваш диагноз?
2. В чем особенности данного клинического случая?
3. Проведите дифференциальный диагноз с дифтерией, корью и лакунарной ангиной.
4. Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза?

#### **Клиническая задача № 49.**

Больной Н., 19 лет, студент, обратился к отоларингологу поликлиники с жалобами на боль в горле при глотании, неприятные ощущения в области шеи, повышение температуры до 37,4°C, которые появились три дня назад. При осмотре выявлена лакунарная ангина и увеличение передне- и заднешейных лимфатических узлов до 1x0,5 см. Одновременно отмечена иктеричность склер и потемнение мочи. Был госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «вирусный гепатит». В отделении при более внимательном осмотре и изучении анамнеза было выяснено, что отмечал слабость, познабливание, потливость, повышение температуры уже в течение 10 дней. 3 дня назад усилилась боль в горле при глотании, температура повысилась до 38°C. Дважды обращался с этими жалобами к врачу студенческой поликлиники, по рекомендации которого принимал аспирин, продолжал посещать занятия в институте. При осмотре в приемном отделении больницы объективно обнаружены: легкая желтушность кожи и слизистых, пастозность лица, полиаденит с преимущественным увеличением заднешейных лимфатических узлов, лакунарная ангина, увеличение печени и селезенки. Врач приемного покоя усомнился в диагнозе острого

гепатита. Гемограмма: лейкоциты  $-12,3 \cdot 10^9/\text{л}$ ; п/я-10%; с/я – 20%; лимф.-62%; мон.-8%; СОЭ-17мм/час. Среди лимфоцитов 37% атипичных мононуклеаров. Биохимический анализ крови: билирубин свободный-25мкмоль/л, связанный-6,3мкмоль/л, АЛТ-629нмоль/с\*л, АСТ-435нмоль/с\*л.

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Поставьте диагноз.
- 3.Проведите дифференциальный диагноз с вирусным гепатитом.

### **Клиническая задача № 50.**

В терапевтическое отделение поступила больная М., 58 лет, с направительным диагнозом: пневмония.

Заболела 7 дней назад, в первый день было познабливание, боль в суставах, недомогание. Со 2-го дня болезни температура поднялась до  $38,7^{\circ}\text{C}$ , появился сухой кашель. Лечилась ампиоксом в таблетках - без эффекта.

При осмотре: кожа чистая. В легких некоторое укорочение перкуторного звука в нижних отделах справа, мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, тахикардия, ЧСС=пульсу-92 уд/мин. АД-150/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см., пальпируется селезенка.

Со слов больной: «В семье все болеют. Внук госпитализирован в больницу с пневмонией, у дочери тоже высокая температура и кашель, но она отказалась от госпитализации. Из животных дома есть кошка, недавно купили попугая».

**ЗАДАНИЕ.**

- 1.Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- 2.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
- 3.Составьте план обследования и лечения.