

Станція «Інфекційні хвороби»

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 1

Стан хворого дуже тяжкий. Голос сиплий, слабкий, тихий. Захворів 6 годин тому, коли з'явилися часті рідкі випорожнення без патологічних домішок, блювота. Температура 36,5°C. При огляді: риси обличчя загострені, шкірні покриви бліді, ціанотичні. Язик сухий. Шкірна складка не розправляється. Судоми верхніх і нижніх кінцівок. Задишка. Артеріальний тиск не визначається. Живіт втягнутий. Анурія. Температура – 35,5°C.

Завдання:

1. Клінічний діагноз.
2. Оцінити ступінь зневоднення за класифікацією ВООЗ
3. План обстеження.
4. План лікування

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 1

Попередній діагноз:
Холера
Оцінка ступеня зневоднення:
III ступінь згідно класифікації ВООЗ
Основні методи дослідження:
ЗАК
Гематокрит
Електроліти крові
Бактеріоскопічне дослідження випорожнень
Бактеріологічне дослідження випорожнень
Лікування:
Регідратація сольвими розчинами
В/в струйне введення розчину «Трисоль»
Етіотропна терапія: доксициклін

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 2

Хворий В, госпіталізований в інфекційну лікарню на 9-й день хвороби в тяжкому стані. Шкірні покриви бліді. Язик вологий, обкладений нальотом коричневого кольору. Периферичні лімфовузли не збільшені. Пульс ритмічний, 72 удари за хвилину. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Гепато-спленомегалія. На шкірі живота – чотири розеоли, зникають при натисканні. Випорожнень немає 3 дні.

Завдання:

1. Діагноз.
2. Матеріали для дослідження та методи лабораторної діагностики.
3. Призначити етіотропну терапію.

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 2

Попередній діагноз:
Черевний тиф
Матеріали для дослідження:
Кров
Основні методи дослідження:
ЗАК
Бактеріологічний метод, посів на жовчний бульон
РНГА, ІФА
Лікування:
Левоміцетин
по 0,5 г 5 разів на добу до 2 дня нормальної температури
потім по 0,5 4 рази на добу до 10 дня нормальної температури

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 3

Хворий 35 років скаржиться на головний біль, підвищення температури до 39°C, біль у м'язах, особливо литкових. Початок хвороби гострий з підвищення температури до 40°C, ознобу, носової кровотечі. З епідеміологічного анамнезу встановлено, що 2 тижні тому хворий їздив на рибалку. Об'єктивно: стан тяжкий. Виражена жовтяниця. Склери ін'єковані. На шкірі тулуба, кінцівок – геморагічний висип. Пульс ритмічний, задовільного наповнення, 100 ударів за хвилину, АТ – 110/70 мм рт. ст. Гепатомегалія. За добу виділив 300 мл сечі.

Завдання:

1. Діагноз
2. Методи діагностики
3. Призначити етіотропне та патогенетичне лікування.

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 3

Попередній діагноз:
Лептоспіроз
Основні методи дослідження:
ЗАК
ЗАМ
Пряма мікроскопія сечі у темному полі зору
РНГА, РЗК
Біохімічне дослідження крові: білірубін, АЛТ, АСТ, сечовина, креатинін
Лікування:
Бензилпеніцилін
по 2 млн ОД 6 разів на добу до 2 дня нормальної температури
Дезінтоксикаційна терапія, гемостатики
Глюкокортикостероїди

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 4

Хвора 28 років захворіла 7 днів тому, коли з'явилася загальна слабкість, зниження апетиту, підвищення температури до 38°C, кашель. На 3-й день температура знизилася, приєдналася нудота, блювота. На 5-й день хвороби потемніла сеча, з'явилася іктеричність склер. З епідеміологічного анамнезу встановлено, що хвора працює вчителькою в школі, де захворіли 3 учні. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, температура – 36,6°C. Шкірні покриви і склери іктеричні. Периферичні лімфовузли не збільшені. Пульс ритмічний, 70 ударів за хвилину. Тони Живіт м'який, безболісний. Печінка пальпується на 3 см нижче за край реберної дуги. Селезінка не збільшена. Сеча темно-коричневого кольору. Кал ахолічний.

Завдання:

1. Діагноз
2. Біохімічне та серологічне дослідження.
3. Основні принципи терапії.

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 4

Попередній діагноз:
Гострий гепатит А
Основні методи дослідження:
ЗАК
ЗАМ
АлАТ, АсАТ
Загальний білірубін та його фракції
Лужна фосфатаза, γ-ГТП
Тимолова проба
ІФА сироватки крові на aHAV IgM
УЗД органів черевної порожнини
Лікування:
Режим, дієта
Дезінтоксикаційна терапія

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 5

Медична сестра хірургічного відділення поступила в інфекційну лікарню зі скаргами на нудоту, блювоту, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,2 °С, біль у суглобах. Хворіє протягом 3-х тижнів. 2 дні тому помітила потемніння сечі, жовтяницю. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, жовтяниця шкіри та склер. Висипу немає. Периферичні лімфовузли не збільшені. Пульс ритмічний, задовільного наповнення, 78 ударів за хвилину. Печінка – на 3 см нижче за край реберної дуги, помірної щільності. Селезінка не збільшена. Сеча темна. Кал знебарвлений.

Завдання:

1. Діагноз.
2. Методи дослідження.
3. Специфічна профілактика захворювання.

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 5

Попередній діагноз:
Гострий гепатит В
Основні методи дослідження:
АлАТ, АсАТ
Загальний білірубін та його фракції
Лужна фосфатаза, γ -ГТП
Тимолова проба
HBsAg, HBeAg
aHBc IgM
ПЛР ДНК HBV
УЗД органів черевної порожнини
Методи профілактики:
Вакцинація

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 6

Хворий 25 років, захворів гостро, 2 дні тому. Скарги на підвищення температури тіла до 38,5°C з ознобом, сильний головний біль переважно в області лоба, виражений біль в очних яблуках, сухий кашель.

Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Гіперемія обличчя. Склери ін'єковані. Висипу немає. Слизова оболонка ротоглотки яскраво червона, на м'якому піднебінні зерниста енантема, місцями крапкові крововиливи. Пульс 80 ударів за хвилину. Тони серця приглушені. Легені – перкуторно ясний легеневий звук. Дихання жорстке, хрипів немає. Менінгеальні знаки негативні.

Завдання:

1. Діагноз.
2. Призначити етіотропну терапію.
3. Назвати можливі ускладнення захворювання.
4. Діагностика захворювання.
5. Профілактика.

Попередній діагноз:
Грип
Етіотропна терапія:
Інгібітори нейрамінідази
Озельтамівір по 0,75 г двічі на добу
Ускладнення:
Пневмонія
Геморагічний набряк легень
Набряк-набухання головного мозку
Міокардит
Діагностика захворювання:
Швидкі тести для експрес-діагностики
Профілактика:
Вакцинація

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 7

Хвора 40 років, скаржиться на помірний біль в горлі, підвищення температури до 38°C. Захворіла 2 дні тому. Об'єктивно: млява, шкірні покриви бліді, висипу немає. Слизова оболонка ротоглотки помірно гіперемована, з синюшним відтінком, мигдалики набряклі, на лівому мигдалику – плівчастий наліт, що важко знімається шпателем. Підщелепні лімфовузли збільшені, помірно щільні, болісні. Тони серця приглушені. Живіт м'який, безболісний, печінка і селезінка не збільшені. Діурез збережений.

Завдання:

1. Діагноз
2. План обстеження хворого.
3. Лікування.
4. Специфічна профілактика

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 7

Попередній діагноз:
Дифтерія ротоглотки
Локалізована форма, плівчаста
Основні методи дослідження:
ЗАК
Бактеріоскопічний метод
Бактеріологічний метод
РПГА, ПЛР
ЕКГ
Лікування:
Специфічна етіотропна терапія – протидифтерійна антитоксична сироватка
Неспецифічна терапія - антибактеріальні препарати
Специфічна профілактика:
Планова вакцинація

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 8

Хворий 30 років, госпіталізований в інфекційну лікарню у тяжкому стані. Захворів гостро: озноб, температура 39,5°C, головний біль, біль у м'язах верхніх та нижніх кінцівок. Температура знизилася раптово, що супроводжувалося рясним потовиділенням. Через день - повторне підвищення температури до 40°C з ознобом. Епіданамнез: працює механіком на судні, відвідував країни Східної Африки. Об'єктивно: хворий млявий. Шкіра, слизові оболонки бліді, із субіктеричним відтінком. Пульс ритмічний, 84 удари за хвилину. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Гепато-спленомегалія.

Завдання:

1. Діагноз.
2. Методи обстеження та лікування.
3. Специфічна профілактика даного захворювання, її тривалість.

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 8

Попередній діагноз:
Малярія
Основні методи дослідження:
ЗАК
Дослідження товстої краплі на малярію
Дослідження тонкого мазка на малярію
Лікування:
Етіотропна терапія: протималярійні препарати
Специфічна профілактика малярії: хіміопрфілактика протималярійними препаратами
За тиждень до виїзду, протягом усього періоду перебування в ендемічній зоні

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 9

Захворювання почалося гостро 2 дні тому: біль в епігастральній області, блювота, рідкі випорожнення 2 рази. Наступного дня - зниження зору, двоїння в очах, сухість в роті. Напередодні захворювання вживав у їжу гриби домашньої консервації. Об'єктивно: стан хворого тяжкий. Шкірні покриви бліді. Язик сухий, ковтання утруднено, зіниці розширені, реакція на світло слабка. Пульс ритмічний, 54 удари за хвилину. Живіт вздутий, болісний при пальпації в епігастральній області. Закреп.

Завдання:

1. Діагноз.
2. Перелікуйте основні клінічні синдроми, що спостерігаються у хворого
3. Методи діагностики
4. Черговість проведення лікувальних заходів.
5. Особливості введення специфічних препаратів.

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 9

Попередній діагноз:
Ботулізм
Основні методи дослідження:
Діагностика: біологічний метод
Основні клінічні синдроми:
Інтоксикаційний, офтальмоплегічний, бульбарний
Лікування:
Перший етап: промивання шлунку і кишок (сифонна клізма) 5% розчином гідрокарбонату натрію об'ємом до 10 літрів;
Другий етап – полівалентна протиботулінічна сироватка
Третій етап – дезінтоксикацій на терапія, ГБО
Особливості введення специфічних препаратів:
Дробове введення сироватки за методом Безредки

КЛІНІЧНИЙ СЦЕНАРІЙ 10

Хворий Б., госпіталізований в інфекційну лікарню зі скаргами на підвищення температури до 39°C, біль в лівій здухвинній, клубовій області, рідкі випорожнення до 20 разів на добу, із слизом і прожилками крові, тенезми. За добу до захворювання пив некип'ячене молоко, куплене на ринку. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Шкірні покриви бліді. Висипу немає. Язик вологий, обкладений білим нальотом. Живіт м'який, болісний при пальпації в лівій здухвинній області. Пальпується спазмована й болісна сигмоподібна кишка. Діурез збережений.

Завдання:

1. Діагноз.
2. Можливі ускладнення захворювання.
3. План обстеження хворого, матеріали для дослідження.
4. Етіотропна та патогенетична терапія.

Попередній діагноз:
Шигельоз
Ускладнення:
ІТШ
Кишкова кровотеча
Перфорація кишки та перитоніт
Основні методи дослідження:
ЗАК
Копрограма
Діагностика: бактеріологічне дослідження фекалій
Серологічне дослідження: РНГА, РА
Лікування:
Етіотропне лікування: антибактеріальні препарати
Патогенетичне лікування: дезінтоксикаційна (з ентеросорбцією), гемостатична терапія