

Станция «Инфекционные болезни»

КЛИНИЧЕСКИЙ СЦЕНАРИЙ 1

Состояние больного очень тяжелое. Голос сиплый, слабый, тихий. Заболел 6:00 назад, когда появились частый жидкий стул без патологических примесей, рвота. Температура 36,5 ° С. При осмотре: черты лица заострены, кожные покровы бледные, цианотичны. Язык сухой. Кожная складка НЕ расправляется. Судороги верхних и нижних конечностей. Одышка. Артериальное давление не определяется. Живот втянут. Анурия. Температура - 35,5 ° С.

Задания:

1. Клинический диагноз.
2. Оценить степень обезвоживания по классификации ВОЗ
3. План обследования.
4. План лечения

Эталон ответа

Предварительный диагноз:
Холера
Оценка степени обезвоживания:
III степень согласно классификации ВОЗ
Основные методы исследования:
ОАК
Гематокрит
Электролиты крови
Бактериоскопическое исследование испражнений
Бактериологическое исследование испражнений
Лечение:
Регидратация солевыми растворами
В/в струйное введение раствора «Трисоль»
Этиотропная терапия: доксициклин

КЛИНИЧЕСКИЙ СЦЕНАРИЙ 2

Больной В, госпитализирован в инфекционную больницу на 9-й день болезни в тяжелом состоянии. Кожные покровы бледные. Язык влажный, обложен налетом коричневого цвета. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс ритмичный, 72 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Гепато- спленомегалия. На коже живота - четыре розеолы, исчезают при надавливании. Стула нет 3 дня.

Задания:

1. Диагноз.
2. Материалы для исследования и методы лабораторной диагностики.
3. Назначить этиотропную терапию.

Эталон ответа

Предварительный диагноз:
Брюшной тиф
Материалы для исследования:
Кровь
Основные методы исследования:
ОАК
Бактериологический метод, посев на жёлчный бульон
РНГА, ИФА
Лечение:
Левомецетин
по 0,5 г 5 раз в сутки на до 2 дня нормальной температуры
потом по 0,5 4 раза в сутки до 10 дня нормальной температуры

КЛИНИЧЕСКИЙ СЦЕНАРИЙ 4

Больная 28 лет заболела 7 дней назад, когда появилась общая слабость, снижение аппетита, повышение температуры до 38 ° С, кашель. На 3-й день температура снизилась, присоединилась тошнота, рвота. На 5-й день болезни потемнела моча, появилась иктеричность склер. С эпидемиологического анамнеза установлено, что больная работает учительницей в школе, где заболели 3 ученика. Объективно: состояние средней тяжести, температура - 36,6 ° С. Кожные покровы и склеры иктеричные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс ритмичный, 70 ударов в минуту. Тона Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 3 см ниже края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Моча темно-коричневого цвета. Кал ахоличный.

Задания:

1. Диагноз
2. Биохимическое и серологическое исследование.
3. Основные принципы терапии.

Эталон ответа

Предварительный диагноз:
Гострый гепатит А
Основные методы исследования:
ОАК
ОАМ
АлАТ, АсАТ
Общий билирубин его фракции
Щелочная фосфатаза, γ-ГТП
Тимоловая проба
ИФА сыворотки крови на aHAV IgM
УЗИ органов брюшной полости
Лечение:
Режим, диета
Дезинтоксикационная терапия

КЛИНИЧЕСКИЙ СЦЕНАРИЙ 5

Медицинская сестра хирургического отделения поступила в инфекционную больницу с жалобами на тошноту, рвоту, общую слабость, повышение температуры тела до 38,2 ° С, боль в суставах. Болеет в течение 3-х недель. 2 дня назад заметила потемнение мочи, желтуху. Объективно: состояние средней тяжести, желтуха кожи и склер. Сыпи нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 78 ударов в минуту. Печень - на 3 см ниже края реберной дуги, умеренной плотности. Селезенка не увеличена. Моча темная. Кал обесцвеченный.

Задания:

1. Диагноз.
2. Методы исследования.
3. Специфическая профилактика заболевания.

Эталон ответа

Предварительный диагноз:
Острый гепатит В
Основные методы исследования:
АлАТ, АсАТ
Общий билирубин его фракции
Щелочная фосфатаза, γ -ГТП
Тимоловая проба
HBsAg, HBeAg
aHBc IgM
ПЦР ДНК HBV
УЗИ органов брюшной полости
Методы профилактики:
Вакцинация

КЛИНИЧЕСКИЙ СЦЕНАРИЙ 6

Больной 25 лет, заболел остро, 2 дня назад. Жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C с ознобом, сильная головная боль преимущественно в области лба, выраженная боль в глазных яблоках, сухой кашель. Объективно: состояние средней тяжести. Гиперемия лица. Склеры инъективны. Сыпи нет. Слизистая оболочка ротоглотки ярко красная, на мягком небе зернистая энантема, местами точечные кровоизлияния. Пульс 80 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. Легкие - перкуторно ясный легочный звук. Дыхание жесткое, хрипов нет. Менингеальные знаки отрицательные.

Задания:

1. Диагноз.
2. Назначить этиотропную терапию.
3. Назвать возможные осложнения заболевания.
4. Диагностика заболевания.
5. Профилактика.

Эталон ответа

Предварительный диагноз:
Грипп
Этиотропная терапия:
Ингибиторы нейраминидазы
Озельтамивир по 0,75 г дважды в сутки
Осложнения:
Пневмония
Геморрагический отёк легких
Отёк-набухание головного мозга
Миокардит
Диагностика заболевания:
Быстрые тесты для экспресс-диагностики
Профилактика:
Вакцинация

КЛИНИЧЕСКИЙ СЦЕНАРИЙ 7

Больная 40 лет, жалуется на умеренные боли в горле, повышение температуры до 38 ° С. Заболела 2 дня назад. Объективно: вялая, кожные покровы бледные, сыпи нет. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована, с синюшным оттенком, миндалины отечные, на левом миндалине - пленочный налет, трудно снимается шпателем. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, умеренно плотные, болезненные. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Диурез сохранен.

Задания:

1. Диагноз
2. План обследования больного.
3. Лечение.
4. Специфическая профилактика

Эталон ответа

Предварительный диагноз:
Дифтерия ротоглотки
Локализованная форма, плёнчатая
Основные методы исследования:
ОАК
Бактериологический метод
РПГА, ПЦР
ЭКГ
Лечение:
Специфическая этиотропная терапия - противодифтерийная антитоксическая сыворотка
Неспецифическая терапия - антибактериальные препараты
Специфическая профилактика:
Плановая вакцинация

КЛИНИЧЕСКИЙ СЦЕНАРИЙ 8

Больной 30 лет, госпитализирован в инфекционную больницу в тяжелом состоянии. Заболел остро: озноб, температура 39,5°C, головная боль, боль в мышцах верхних и нижних конечностей. Температура снизилась внезапно сопровождалось обильным потоотделением. Через день - повторное повышение температуры до 40°C с ознобом. Эпиданамнез: работает механиком на судне, посещал страны Восточной Африки. Объективно: больной вял. Кожа, слизистые оболочки бледные, с субиктеричным оттенком. Пульс ритмичный, 84 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Гепато- спленомегалия.

Задания:

1. Диагноз.
2. Методы обследования и лечения.
3. Специфическая профилактика данного заболевания, его продолжительность.

Эталон ответа

Предварительный диагноз:
Малярия
Основные методы исследования:
ОАК
Исследование толстой капли на малярию
Исследование тонкого мазка на малярию
Лечение:
Этиотропная терапия: противомалярийные препараты
Специфическая профилактика малярии: химиопрофилактика противомалярийных препаратов
За неделю до выезда, в течение всего периода пребывания в эндемичной зоне

КЛИНИЧЕСКИЙ СЦЕНАРИЙ 9

Заболевание началось остро 2 дня назад: боль в эпигастральной области, рвота, жидкий стул 2 раза. На следующий день - снижение зрения, двоение в глазах, сухость во рту. Накануне заболевания употреблял в пищу грибы домашнего консервирования. Объективно: состояние больного тяжелое. Кожные покровы бледные. Язык сухой, глотания затруднено, зрачки расширены, реакция на свет слабая. Пульс ритмичный, 54 удара в минуту. Живот вздутый, болезнен при пальпации в эпигастральной области. Запор.

Задания:

1. Диагноз.
2. Перечислить основные клинические синдромы, наблюдаемые у больного
3. Методы диагностики
4. Очередность проведения лечебных мероприятий.
5. Введение специфических препаратов.

Эталон ответа

Предварительный диагноз:
Ботулизм
Основные методы исследования:
Диагностика: биологический метод
Основные клинические синдромы:
Интоксикационный, офтальмоплегический, бульбарный
Лечение:
Первый этап: промывание желудка и кишок (сифонная клизма) 5% раствором гидрокарбоната натрия объемом до 10 литров;
Второй этап - поливалентная противоботулиническая сыворотка
Третий этап - дезинтоксикационная терапия, ГБО
Особенности введения специфических препаратов:
Дробное введение сыворотки по методу Безредко

КЛИНИЧЕСКИЙ СЦЕНАРИЙ 10

Больной Б., госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на повышение температуры до 39 С, боль в левой подвздошной, подвздошной области, жидкий стул до 20 раз в сутки, со слизью и прожилками крови, тенезмы. За сутки до заболевания пил некипяченое молоко, купленное на рынке. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Сыпи нет. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Пальпируется спазмирована и мучительная сигмовидная кишка. Диурез сохранен.

Задания:

1. Диагноз.
2. Возможные осложнения заболевания.
3. План обследования больного, материалы для исследования.
4. Этиотропная и патогенетическая терапия.

Эталон ответа

Предварительный диагноз:
Шигеллез
Осложнения:
ИТШ
Кишечное кровотечение
Перфорация кишки и перитонит
Основные методы исследования:
ОАК
Копрограмма
Диагностика: бактериологическое исследование фекалий
Серологическое исследование: РНГА, РА
Лечение:
Этиотропное лечение: антибактериальные препараты
Патогенетическое лечение: дезинтоксикационная (с энтеросорбцией), гемостатическая терапия

