

1. Алгоритмы решения задачи

Холера

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- установите предварительный диагноз,
- определите степень обезвоживания по классификации ВОЗ
- назначьте методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза и оценки степени обезвоживания
- назначьте патогенетическое и этиотропное лечение с учетом степени обезвоживания данного больного.

1. Диагноз холера установлен согласно классификации МКБ-10 (A00 Холера), учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- пребывание в эндемическом по холере регионе;
- употребление для питья воды из открытых водоемов, контакт с больными холеру или подобной клинической картиной;
- продолжительность инкубационного периода до 5 дней (в среднем 2-3 дня)
- острое начало заболевания,
- отсутствие лихорадки;
- диарея без боли, предшествующего рвоты;
- частый стул по типу рисового отвара;
- быстрое нарастание обезвоживания;

2. Согласно рекомендациям ВОЗ выделяют степени обезвоживания:

1. Ранняя дегидратация. Или без клинических признаков, или жалобы на умеренную слабость, жажду, сухость во рту.

2. Умеренная дегидратация. Жажда, слабость, головокружение, раздражительность. Снижение тургора кожи, осиплость голоса, акроцианоз, холодные конечности. Тахикардия, умеренная гипотония. Снижение диуреза.

3. Тяжелая дегидратация. Сонливость или спутанность сознания. Резкое снижение тургора кожи, запавшие глаза, симптом «темных очков», генерализованный цианоз, холодные конечности. Пульс слабый или не определяется. Артериальное давление очень низкое или не определяется.

Анурия.

3. Лабораторными критериями для установления диагноза холера являются: увеличение гематокрита, гипокалиемия, гипохлоремия, специфическим методом является бактериологическое исследование испражнений или рвотных масс.

4. Основным направлением лечения больного является регидратационная терапия с применением солевых растворов. Для лиц с начальным и умеренной дегидратацией без рвоты назначаются оральные регидратационные смеси.

Для больных с умеренной дегидратацией, что сопровождается рвотой и выраженным дефицитом жидкости нужна парентеральная регидратация.

Для ускоренного выведения вибрионов из организма при холере с дегидратацией в случае прекращения рвоты назначают доксициклин по 0,3 г или азитромицин по 1 г внутрь однократно.

2. Алгоритмы решения задачи

Брюшной тиф

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- установите предварительный диагноз
- назовите специфические осложнения данного заболевания
- определите материалы, которые необходимо исследовать
- назначьте методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза
- назначьте этиотропное лечение больного и определите его продолжительность.

1. Диагноз брюшной тиф установлен согласно классификации МКБ-10 (A01.0 Брюшной тиф) учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- контакт с больными и или пребывания в местах, эндемичных по тифо-паратифозным инфекциям;
- постепенное начало заболевания с нарастанием лихорадки и тенденцией к постоянному ее характера;
- бледность кожных покровов;
- тенденция к относительной брадикардии, гипотензии;
- склонность к заторможенности нервной деятельности, апатия;
- нарушение формулы сна, устойчивая головная боль;
- характерный налёт на языке;
- склонность к запору;
- гепатолиенальный синдром
- появление розеолезной сыпи.

2. Специфическими осложнениями брюшного тифа являются кишечное кровотечение, перфорация кишечника, ИТШ.

3. Необходимо исследовать кровь, кал

4. К методам обследования при подозрении на тифо-паратифозное заболевание относят ОАК, где характерны лейкопения с лимфоцитозом, анэозинофилия, тромбоцитопения, анемия.

Специфическую диагностику проводят с помощью бактериологического метода, прежде всего посева крови (гемокультуры).

Серологический метод можно применять для подтверждения диагноза с 2 недели болезни.

Применяют РА (реакция Видаля), РНГА, ИФА.

5. Этиотропное лечение: хлорамфеникол (левомицетин) по 0,5 г 5 раз в сутки до 2 дня нормальной температуры, затем по 0,5 4 раза в день до 10 дня нормальной температуры.

Также возможно применение цефалоспоринов, фторхинолонов.

3. Алгоритмы решения задачи

Лептоспироз

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- установите предварительный диагноз
- назначьте методы исследования, необходимые для оценки функционального состояния органов, пораженных
- назначьте этиотропное и патогенетическое лечение больного.

1. Диагноз лептоспироз установлен согласно классификации МКБ-10 (A27.0 Лептоспироз) учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- контакт с водой с непроточных и открытых водоемов;
- пребывание в местах распространения грызунов;
- профессиональный фактор (животноводы, ветеринары, фермеры, охотники, рыбаки и т.п.);
- внезапное начало болезни с ознобом;
- высокая лихорадка,
- миалгия, особенно икроножных мышц;
- геморрагический синдром;
- патология печени с развитием желтухи;
- патология почек с развитием ОПН.

2. Методы исследования для подтверждения диагноза: выявление лептоспир при микроскопии в темном поле, РНГА, РСК, функциональные пробы печени, мочевины, креатина, коагулограмма.

3. Этиотропное лечения: бензилпеницилин, цефалоспорины.

Патогенетическое лечение: дезинтоксикация, гемостатики, форсированный диурез

4. Алгоритмы решения задачи

Вирусный гепатит А

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- установите предварительный диагноз;
- назначьте методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза;
- определите принципы лечения больного.

1. Диагноз вирусный гепатит А (ВГА) установлено согласно классификации МКБ-10 (В15. Острый ВГА) учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- развитие болезни после контакта с больным ВГА или пребывания в неблагополучном регионе по ВГА;
- циклическое развитие болезни с возникновением характерных синдромов преджелтушного периода (диспепсический, гриппоподобный, астеновегетативный)
- уменьшение интоксикации, желтуха, гепатоспленомегалия в период разгара болезни.

2. К методам исследования относятся: биохимическое исследование крови: общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, тимоловая проба.

Специфическая диагностика: ИФА сыворотки крови на aHAV IgM.

3. Принципы лечения: дезинтоксикационная терапия, энтеросорбенты, витамины.

5. Алгоритмы решения задачи

Вирусный гепатит В

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- установите предварительный диагноз
- определите осложнение, которое развилось у больного
- назначьте обязательное биохимическое исследование
- назначьте методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза
- назначьте специфическую профилактику заболевания.

1. Диагноз вирусный гепатит В (ВГВ) установлено согласно классификации МКБ-10 (В16. Острый ВГВ) учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- Положительный эпидемиологический анамнез (сведения о гемоконтактную или половую передачу)
- Продолжительный преджелтушный период, частый артралгический вариант его течения;
- нарастание интоксикации, желтуха, гепатоспленомегалия в период разгара болезни.

2. Самым тяжелым осложнением ОВГВ есть острая печеночная недостаточность (Острая печеночная энцефалопатия), которую разделяют на стадии по степени нервно-психические расстройств:

I стадия характеризуется эмоциональной лабильностью, эйфорией, что сменяется апатией, инверсией сна, подвижными расстройствами, нарушением памяти.

II стадия характеризуется дезориентацией в пространстве и времени, провалами в памяти, возможно психо-моторным возбуждением, геморрагическим синдромом, нарастанием желтухи, уменьшением размеров печени, тахикардией.

III стадия (кома 1) - полное нарушение сознания, тремор, судороги, патологические рефлекс.

IV стадия (кома 2) - полное нарушение сознания, арефлексия, глубокие расстройства дыхания.

3. К методам биохимического исследования крови относятся: общий билирубин и его фракции, АлАТ, АсАТ, тимоловая проба, протромбиновый индекс.

4. Специфическая диагностика: HBsAg, HBeAg, aHBc IgM, ПЦР ДНК HBV.

5. Специфическая профилактика заболевания – вакцинация

6. Алгоритмы решения задачи

Грипп

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- установить предварительный диагноз по предоставленному клиническим сценарию,

- назовите системы, со стороны которых возможны осложнения заболевания,

- назначьте методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза,

- назовите препарат для этиотропного лечения больного

- назначьте специфическую профилактику заболевания.

1. Диагноз грипп установлен согласно классификации МКБ-10 (J.09 Грипп), учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- Контакт с больным гриппом, наличие эпидемии в определенной местности;

- Острое начало с интоксикационного синдрома, максимальные проявления болезни в первые часы заболевания,

- Головная боль с преимущественной локализацией в лобной области и висках;

- Катаральный синдром характеризуется трахеитом, зернистостью мягкого нёба и дужек.

2. Осложнения при гриппе наблюдаются со стороны респираторной (Геморрагический отек легких, пневмония), нервной (отек-набухание головного мозга) и сердечно-сосудистой системы (миокардит)

3. Для специфической диагностики заболевания используют быстрые тесты для экспресс-диагностики.

4. Для этиотропного лечения больного используют ингибиторы нейраминидазы - озельтамивир (тамифлю).

5. Специфическая профилактика заболевания - вакцинация.

7. Алгоритм выполнения задания

Дифтерия ротоглотки:

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- сформулируйте предварительный диагноз больного,
- назначьте необходимые инструментальные и специфические исследования,
- определите необходимость госпитализации больного и основные методы лечения,
- назовите метод специфической профилактики.

1. Диагноз дифтерия глотки установлен согласно классификации МКБ-10 (А 36.0 Дифтерия глотки (дифтерийная мембранозная ангина, тонзиллярная дифтерия)), учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- начало заболевания обычно острое
- имеющийся интоксикационный синдром, коррелирует с местными изменениями
- есть наслоения на миндалинах или других лимфоидных образованиях в ротоглотке, имеющих фибринозный, пленочный характер
- боль в горле умеренная, часто не соответствует характеру местных изменений
- голос может приобретать гнусавый оттенок
- отек слизистой оболочки и цианоз преобладают над гиперемией
- подчелюстные и шейные лимфоузлы увеличены, умеренно болезненные

2. Инструментальные методы исследования: ЭКГ

Специфические методы исследования:

- Бактериоскопический метод
- Бактериологический метод
- ПЦР

3. Лечение

- Обязательная госпитализация в инфекционный стационар
- Противодифтерийная антитоксическая сыворотка
- Антибактериальные препараты (эритромицин, бензилпенициллин)

4. Специфическая профилактика: плановая вакцинация

8. Алгоритм выполнения задания

Трехдневная малярия

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- сформулируйте предварительный диагноз больного
- назначьте необходимые неспецифические и специфические исследования
- определите необходимость госпитализации больного и основные методы лечения
- назовите метод специфической профилактики, ее продолжительность.

1. Диагноз малярия (трехдневная) установлено согласно классификации МКБ-10 (В

54 Малярия неуточненная (В 51 Малярия, вызванная *P. Vivax*, в 53 Малярия, вызванная *P. ovale*)) учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- пребывание в местах, эндемичных по малярии (Африка, Азия Центральная и Южная Америка и другие) в течение последних 2 лет
- переливание препаратов крови в течение последних 14 дней
- пароксизмальная лихорадка (озноб, лихорадка, обильное потоотделение)
- во время трехдневной малярии пароксизмы повторяются через 1 сутки
- гепатоспленомегалия
- анемия

2. Основные методы исследования:

- ОАК
- Исследование толстой капли малярией
- Исследование тонкого мазка на малярию

3. Лечение

- Обязательна госпитализация в инфекционный стационар
- Этиотропная терапия: противомалярийные препараты (делагил (хлорохин), примахин)

4. Специфическая профилактика малярии: химиопрофилактика противомалярийными препаратами (за неделю до выезда, в течение всего периода пребывания в эндемичной зоне и в течение недели после возвращения)

9. Алгоритм выполнения задания

Ботулизм

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- сформулируйте предварительный диагноз и назовите основные клинические синдромы, наблюдаемые у больного
- назовите специфический метод исследования
- определите необходимость госпитализации больного, основные методы лечения и их очередность.

1. Диагноз ботулизм установлен согласно классификации МКБ-10 (А 05.1 Ботулизм), учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- употребление больным продуктов, которые могут содержать ботулотоксин (мясные, рыбные, овощные, грибные консервы, вяленая или слабосоленая рыба, колбаса)
- отсутствие лихорадки
- расстройства пищеварительного тракта - боли в эпигастриальной области, рвота, жидкий стул, которые на следующий день меняются синдромом пареза кишечника (Вздутие живота, запор)
- офтальмоплегическая синдром (снижение зрения, двоение в глазах, «сетка», «туман» перед глазами, зрачки расширены, анизокория, реакция на свет слабая)
- Бульбарный синдром (затрудненное глотание, жалобы на «комочек в горле» першение, голос приобретает гнусавый оттенок)

2. Специфический метод исследования: биологический метод

3. Лечение

- Обязательна госпитализация в инфекционный стационар
- Первый этап: промывание желудка (с использованием зонда) и кишечника (Сифонная клизма) 5% раствором гидрокарбоната натрия
- Второй этап - поливалентная противоботулиническая сыворотка
- Третий этап - дезинтоксикационная терапия, гипербарическая оксигенация

10. Алгоритм выполнения задания

Шигеллез

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию:

- сформулируйте предварительный диагноз больного
- укажите наиболее вероятные осложнения этого заболевания
- назначьте необходимые неспецифические и специфические исследования
- определите основные методы лечения.

1. Диагноз шигеллез установлен согласно классификации МКБ-10 (А 03 Шигеллез), учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- употребление подозрительного по контаминации возбудителем продукта (Особенно мясных и молочных), контакт с больным, неудовлетворительные условия быта
- острое начало, лихорадка
- соответствие степени интоксикации высоте лихорадки
- боль в животе, особенно в левой подвздошной и подвздошной областях
- частые скудные испражнения, со слизью и прожилками крови
- болезненность, спазм и уплотнение сигмовидной кишки
- тенезмы

2. Осложнения:

- ИТШ
- Кишечная кровотечение
- Перфорация кишки и перитонит

3. Основные методы исследования:

- ОАК
- Копрограмма
- бактериологическое исследование фекалий
- Серологические исследования: РНГА, РА

4. Лечение

- Этиотропное лечение: антибактериальные препараты (ципрофлоксацин или другие нереспираторные фторхинолоны)
- Патогенетическое лечение: дезинтоксикационная терапия, энтеросорбенты, гемостатическая терапия

11. Алгоритм выполнения задания

ВИЧ-инфекция

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию:

- сформулируйте предварительный диагноз больного
- укажите клиническую стадию заболевания по ВОЗ и какую оппортунистическую инфекцию можно заподозрить у больного
- специфические исследования необходимо провести на первом этапе
- определите наиболее опасные биологические жидкости больного.

1. Диагноз ВИЧ-инфекция установлен согласно классификации МКБ-10 (В 20

Заболевание, обусловленное ВИЧ, которое сопровождается инфекционными и паразитарными заболеваниями) учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- данные анамнеза (употребление инъекционных наркотиков, перенесенные болезни, передаваемых половым или парентеральным путем, «поведение риска»)
- клинические проявления соответствующие стадии болезни
- в общем анализе крови: умеренная гипохромная анемия, тромбоцитопения, нейтропения, увеличение СОЭ.

2. Клинические стадии заболевания по ВОЗ:

Клинической стадии I

- Бессимптомное носительство
- Персистирующая генерализованная лимфаденопатия

Клинической стадии II

- Потеря массы тела до 10% от начальной
- Минимальные поражения кожи и слизистых оболочек (себорейный дерматит, грибковые поражения ногтей, рецидивирующие язвы слизистой оболочки ротовой полости)
- Эпизод опоясывающего герпеса в течение последних 5 лет
- Рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей

Клинической стадии III

- Потеря массы тела более 10% от начальной
- Немотивированная хроническая диарея продолжительностью более 1 мес.
- Немотивированная лихорадка (интермиттирующая или постоянная) продолжительностью более 1 мес.
- Кандидоз ротовой полости (отек и гиперемия слизистой оболочки)

ротоглотки, белые рыхлые наслоения).

- Волосистая лейкоплакия слизистой оболочки ротовой полости
- Часто рецидивирующий опоясывающий герпес
- Туберкулез легких, развившийся в течение года, предшествовавшего учитывая
- тяжелые бактериальные инфекции
- Как правило, сохраняется генерализованная лимфаденопатия

Клинической стадии IV

- синдром истощения (кахексии) на фоне ВИЧ-инфекции
- пневмоцистная пневмония
- церебральный токсоплазмоз
- криптоспоридиоз с диареей более 1 мес.
- внелегочный криптококкоз
- цитомегаловирусная инфекция с поражением любых органов, кроме печени, селезенки или лимфатических узлов
- инфекция, вызванная вирусом простого герпеса, с поражением внутренних органов или хроническим поражением кожи и слизистых оболочек
- прогрессирующая множественная лейкоэнцефалопатия
- любой эндемический микоз
- кандидоз пищевода, трахеи, бронхов или легких
- диссеминированный нетуберкулезный микобактериоз
- сальмонеллезная септицемия (кроме *S.typhi*)
- внелегочный туберкулез
- саркома Капоши
- ВИЧ-энцефалопатия

3. Методы исследования:

- Экспресс-тест на ВИЧ
- ИФА
- ПЦР
- иммуноблоттинга
- Уровень иммуносупрессии, CD4 / CD8

4. Наиболее опасные биологические жидкости больного: кровь, грудное молоко и вагинальный секрет - у женщин, сперма - у мужчин.

12. Алгоритмы решения задачи

Столбняк

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- сформулируйте предварительный диагноз больного и определите клиническую форму
- назовите наиболее вероятные ранние осложнения заболевания
- определите необходимость госпитализации больного и назначьте основной метод специфической терапии
- препараты для экстренной специфической профилактики заболевания должны быть применены после травмы?

1. Диагноз генерализованный столбняк установлено согласно клинической классификации (генерализованный столбняк, местный столбняк, главный столбняк,

столбняк новорожденных) учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- наличие в анамнезе ранения или травмы, ожогов, обморожений, оперативных вмешательств, родов, аборта во внебольничных условиях, а также информации о предварительной вакцинации против столбняка
- наличие классической ранней Триада симптомов (тризм, сардоническая улыбка, дисфагия)
- постоянное тоническое напряжение мышц (опистотонус)
- тетанические судороги
- сохранение сознания во время судорог
- лихорадка
- обильное потоотделение

2. Наиболее вероятные ранние осложнения

- Бронхит или пневмония или отек легких
- Переломы костей и позвоночника
- Разрывы сухожилий
- Инфаркт миокарда или миокардит

3. Лечение

- Обязательна госпитализация в инфекционный стационар
- Основной метод специфической терапии: противостолбнячная антитоксическая сыворотка

4. Препараты для специфической профилактики

- Противостолбнячная антитоксическая сыворотка
- Столбнячный анатоксин
- Человеческий противостолбнячный иммуноглобулин

13. Алгоритмы решения задачи

Чума

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- Установите предварительный диагноз
- Назначение методы обследования, необходимые для подтверждения диагноза
- Определите необходимость госпитализации больного
- Назовите самые эффективные средства этиотропной терапии больного и профилактики данного заболевания

1. Диагноз чума установлено согласно классификации МКБ-10 (A20.0 Чума, бубонная форма), учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- Острое начало
- Лихорадка
- Тяжелая интоксикация
- Серозно-геморрагическое воспаление лимфатических узлов и сильный локальная боль в месте образования бубона

2. Методы обследования

- Бактериоскопический (исследуют окрашенные по Граму, метиленовым синим или обработанные специфической люминесцентной сывороткой мазки, проявляют овоидной формы грамтрицательные палочки, биполярно окрашенные)
- Бактериологический (посев материала на агар Мартена или Хоттингера с натрия сульфитом, МПБ с последующей идентификацией культур и определением вирулентности)
- Серологический (РПГА, РГПГА, РНАг, РНАт, ИФА с моно- или поликлональными антителами). Для экспресс-диагностики используют РИФ (100% специфичность)
- Аллергическая проба с пестином
- Биологический метод (внутрибрюшинно, подкожно, внутрикожное введение материала морским свинкам или белым мышам)
- ПЦР

3. Чума согласно международным медико-санитарным нормам относится к особо опасным заболеваниям

Больные чумой подлежат обязательной госпитализации в специализированные стационары, которые работают в строгом противоэпидемическом режиме.

4. Средства этиотропной терапии

- стрептомицин 30 мг / кг / день 7-14 дней до 5 дня нормальной температуры

- левомицетин 80 мг / кг / день

5. Профилактика

- Вакцинация групп повышенного риска

- Антибиотикопрфилактика назначается контактным (ципрофлоксацин по 0,4 г два раза в сутки или докисцилин)

14. Алгоритмы решения задачи

Рожа

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- Установите предварительный диагноз
- Составьте план обследования больного
- Определите необходимость госпитализации больного
- Назовите принципы лечения больного и препараты, для этого применяются, препараты для профилактики рецидивов заболевания

1. Диагноз рожа установлен согласно классификации МКБ-10 (A46 Рожа, эритематозно-буллезная форма), учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- Острое начало с лихорадки и интоксикации
- Позже возникновения местных проявлений
- наличие у пациента своеобразных признаков воспаления кожи (эритема с четкой очерченностью - «языки пламени», «географической карты» и воспалительным валиком

по периферии, появление буллезный и геморрагических элементов, отсутствие в покое), лимфангита и регионарного лимфаденита, наличие входных ворот при первичной роже и такой, что ранее наблюдалась однократно (повторная рожа) или аналогичного патологического состояния, несколько раз повторяется (При хронической роже).

2. При легком и среднетяжелом течении болезни возможно лечение в условиях ЦПМСД.

При тяжелом течении и осложненных формах рожи необходима госпитализация в инфекционный стационар.

3. Ведущим направлением лечения рожи является антибактериальная терапия (Этиотропная) Антибиотиком выбора является пенициллин (по 1 млн ЕД 6 раз в сутки в течение 7-10 дней). Также применяют аминопенициллин, цефалоспорины, макролиты, фторхинолоны.

Патогенетическая терапия включает следующие направления: дезинтоксикационное, противовоспалительное.

Основой профилактики рецидивов рожи является систематическая бициллинопрофилактика (бициллин-5), санация хронических очагов инфекции, стабилизация хронических заболеваний, коррекция иммунного статуса организма.

15. Алгоритмы решения задачи

Сальмонеллез

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- Установите предварительный диагноз и его осложнения
- Назначение методы лабораторной диагностики для обследования больного
- Определите необходимость госпитализации больного
- Назовите принципы лечения больного и препараты, для этого применяются

1. Диагноз сальмонеллез установлен согласно классификации МКБ-10 (A02.0 Сальмонеллёзный энтерит), учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- Механизм передачи - фекально-оральный, через продукты животного происхождения (яйца, мясо, молоко, молочные продукты)
- Инкубационный период от 2-6 ч до 2-3 суток
- Основной клинической формой сальмонеллеза является энтерит
- Лихорадка
- Интоксикация
- Диарейный синдром с испражнениями зеленого цвета, дегидратации или инфекционно-токсического шока
- Возможно развитие сепсиса с тифоподобным течением или септикопиемией

2. Обследование больного должно обязательно включать

- Общий анализ крови (лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, анэозинофилия, токсическая зернистость нейтрофилов, ускорение СОЭ)
- Копрограмма (крахмальные зерна, мышечные волокна, непереваренная клетчатка, жиры, мыла жирных кислот, патологические примеси - слизь, лейкоциты, изредка эритроциты)
- Бактериологическое исследование кала (при энтерите), крови и мочи (при генерализации процесса). Посев проводят на плотные дифференциальные среды (Висмут-сульфитный агар, Эндо, Плоскирева), среды обогащения, желчный бульон, МПБ
- Серологическая диагностика используется в конце 1 недели а через 7-10 дней. Можно использовать РА (диагностический титр 1:160)

3. В стационаре должны лечиться пациенты с сальмонеллезом или сепсисом, тяжелым течением энтерита, тяжелыми фоновыми заболеваниями

4. Антибактериальные препараты показаны только при доминирующих признаках дистального колита, развития осложнений (ИТШ, коллапс, ОПН, острое

нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, отит, эндо и миокардит, тромбоз мезентериальных сосудов). Предпочтение отдают фторхинолонам.

Главным направлением лечения сальмонеллеза является дезинтоксикационные и регидратационные мероприятия. При явлениях ИТШ к патогенетическому лечению добавляют глюкокортикостероиды.

16. Алгоритмы решения задачи

Бешенство

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- Установите предварительный диагноз и стадию заболевания
- Назначение методы специфического подтверждения диагноза
- Определите необходимость госпитализации больного
- Назовите принципы лечения больного, экстренную профилактику заболевания

1. Диагноз бешенство установлено согласно классификации МКБ-10 (A82.0 Бешенство), учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- Продолжительность инкубационного периода 7 дней-1 год, в среднем 30-90 дней
- Укус, ослюнение животным в анамнезе
- Клиническая картина, при типичной форме проходит три последовательные стадии: предвестников, возбуждения, паралитическое.
- Гидро-, аэро-, акустикофобия
- Приступы возбуждения
- Гиперсаливация

2. При бешенстве возможна прижизненная специфическая диагностика

- Исследование отпечатков роговицы и биоптата кожи затылке с помощью ИФА
- Выделение вируса из слюны путем интрацеребральных заражения новорожденных мышей или культивирования вируса с помощью культуры тканей мышинной нейробластомы
- ПЦР со слюной больного

Посмертно диагноз можно подтвердить с помощью следующих методов:

- выявление в нервных клетках головного мозга умершего патогномичных телец Негри

3. При бешенстве показана немедленная госпитализация в ОРИТ

4. Лечебные мероприятия направлены на уменьшение страданий больного (Симптоматическое лечение)

5. Экстренная профилактика заключается в назначении антирабической вакцины по 1 мл по схеме 0, 3, 7, 14, 30, 90 день

17. Алгоритмы решения задачи

Сыпной тиф

- Установите предварительный диагноз
- Назначение методы специфической диагностики для обследования больного
- Определите необходимость госпитализации больного
- Назовите принципы лечения больного и препараты, для этого применяются

1. Диагноз сыпной тиф установлено согласно классификации МКБ-10 (A75.0 Эпидемический вшивый сыпной тиф, вызванный риккетсией Провасека), учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- Наличие больных н сыпной тиф, вшивость
- Острое начало с лихорадки, головной боли
- Характерная поведение больного со склонностью в возбуждение ЦНС (Галлюцинации, эйфория)
- Типичный вид больного; гиперемия и одутловатость лица, красные глаза характерным блеском («пьяное лицо» и «кроличьи глаза»)
- Положительные симптомы Киари, Лендорф-Розенберга, Годелье-Ремлинже, Дича
- Появление с 4-5 дня болезни после температурного «вреза» типичной полиморфной розеолезно-петехиальной сыпи на коже туловища и конечностей с появлением вторичных петехий в центре розеол
- развитие в период разгара тифозного статуса, делирия
- преобладание энцефалитических расстройств над менингеальными
- Умеренное увеличение печени и селезенки
- Характерная температурная кривая (продолжительность 2-2,5 недели) с двумя «врезами»

2. Специфическую диагностику проводят с помощью серологических реакций:

- Реакция агглютинации риккетсий (РАР) - реакция первого звена, положительной считается при разведении сыворотки 1: 40-1: 80
- РНГА - реакция вторичного звена, диагностический титр 1: 1000-1: 2000
- РНИФ - чувствительная, рекомендуется ВОЗ как золотой стандарт, титры в конце 1 недели 1: 320-1: 2560, на 10-15 день - 1: 2560-1: 10240

3. Все больные подлежат обязательной госпитализации

4. Применяют этиотропное лечение (антибиотики, например, доксициклин), патогенетическое (дезитоксикационная, ГКС, ингибиторы протеолиза, антикоагулянты, седативные вещества или транквилизаторы)

18. Алгоритмы решения задачи

Сибирская язва

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- Установите предварительный диагноз
- Назначение методы специфической диагностики для обследования больного
- Назовите принципы лечения больного и препараты, для этого применяются

1. Диагноз сибирская язва установлено согласно классификации МКБ-10 (A22.0 Кожная форма антракса), учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- Уход за больными животными, свежевание умерших животных, обрушение мяса, работа с загрязненной сырьем (кожа животных и т.д., потребление мяса неизвестного происхождения)
- Появление пятна сопровождается зудом, и ее быстрая трансформация (в течение нескольких часов) в пузырь, а затем в язву
- Характер язвы (темный струп, набухший валик, трехцветное окраски пределы воспаления, отсутствие боли в месте локализации язвы)
- Дочерние пузырьки вокруг язвы (симптом «жемчужного ожерелья»)
- желеобразный безболезненный распространенный отёк ткани
- студнеобразное дрожание отёка при постукивании перкуторным молоточком (симптом Стефанского)

2. Обследование больного включает следующие пункты:

- ОАК (лейкоцитоз, нейтрофилёз, ускорение СОЭ)
- ЗАМ (протеинурия, лейкоцитурия)
- Бактериоскопический метод
- Бактериологический метод
- Биологический метод (заражение лабораторных животных)
- Серологические реакции (РСК, РНГА, ИФА)
- Внутрикожная аллергическая проба с антраксином
- ПЦР

3. Больной подлежит обязательной госпитализации в инфекционный стационар

4. Больному назначают

- Этиотропную терапию (пенициллин 1-2 млн ЕД 6 раз в сутки в течение 7-10 дней)
- патогенетическую терапию (дезинтоксикационную)

19. Алгоритмы решения задачи

Болезнь Лайма (системный клещевой боррелиоз, Лайм-боррелиоз)

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- установите предварительный диагноз по предоставленному клиническим сценарию,
- назначьте методы специфической диагностики для обследования больного,
- определите необходимость госпитализации больного,
- назовите принципы лечения больного и препараты, для этого применяются

1. Диагноз болезнь Лайма (системный клещевой боррелиоз, Лайм-боррелиоз) установлено согласно классификации МКБ-10 (А 69.2 болезнь Лайма), учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- пребывание в эндемичной местности, посещение леса, выявления клещей, которые присосались
- наличие интоксикационного синдрома, лихорадки
- типичная мигрирующая эритема на месте присасывания клеща (эритематозное поражение кожи с просветлением внутри)

2. Специфические исследования:

- серологические исследования (ИФА, РНИФ)
- бактериологическое исследование (выявление возбудителя в спинномозговой жидкости, биоптатах кожи)
- ПЦР

3. Лечение

- Легкое течение - амбулаторное лечение, средней тяжести и тяжелое течение - госпитализация
- Антибиотикотерапия (доксциклин, амоксициллин или цефалоспорины)
- Дезинтоксикационная терапия

20. Алгоритмы решения задачи

Корь

Пожалуйста, по предоставленному клиническому сценарию

- установите предварительный диагноз по предоставленному клиническим сценарию,
- назовите возможные осложнения заболевания,
- назначьте методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза,
- перечислите принципы лечения заболевания
- определите сроки изоляции больного и специфическую профилактику заболевания.

1. Диагноз кори установлен согласно классификации МКБ-10 (B05.9Кор без осложнений), учитывая клинико-эпидемиологические критерии:

- Контакт с больным корью;
- Лихорадка, интоксикация, триада Стивенса, пятна Коплика;
- выраженная пятнисто-папулезная сыпь, которая имеет тенденцию к слиянию, ее нисходящая последовательность;

2. Осложнения заболевания: пневмония, энцефалит.

3. Специфическая диагностика - выявление антител IgM к вирусу кори.

Инструментальное исследование - рентгенография ОГК

4. Принципы лечения: дезинтоксикация, антигистаминные средства, витамины.

5. Сроки изоляции больного до 4 дня с момента появления сыпи.

Специфическая профилактика - вакцинация.