

ТИПОВЫЕ ЗАДАЧИ

1. Больной Н., 43 лет. Заболел остро, озноб, общая слабость, головокружение, ломота во всем теле. Одновременно появились схваткообразные боли в нижнем отделе живота. Стул очень частый. На второй день состояние ухудшилось, температура повысилась до 40°. Боли внизу живота схваткообразного характера, частый жидкий стул со слизью.

За день до заболевания ел ливерную колбасу. Одновременно заболел аналогичным заболеванием его товарищ.

Больной бледный, язык влажный, обложен серо-грязным налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, болезненность в эпигастриальной области, области сигмы и по ходу толстого кишечника, сигма спазмирована, болезненна. Пульс 90 в 1 минуту, ритмичный, АД—110/80. Менингеальный синдром отсутствует. Мочеиспускание безболезненное. Кoproграмма: эритроциты—нет, лейкоциты 5—8 в п. з., слизи много. Общий анализ крови: л—13,7 • 10⁹/л, СОЭ—20 мм/час; э—0%; ю—1%; п—35%; с—56%; лимф -6%; м—2%.

Диагноз?

План обследования?

Лечение?

Профилактика?

2. Больной К., 30 лет, продавец магазина. С 10 марта 1993 г. находился в терапевтическом отделении райбольницы по поводу обострения ревматоидного артрита. В связи с появлением желтухи 18 марта переведен в инфекционное отделение с диагнозом: гепатит. В контакте с желтушными больными не был.

При поступлении интенсивная желтушность кожи, склер, зуд кожи с расчесами в области груди и конечностей. Аппетит понижен, язык обложен, живот мягкий, печень + 5 см, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки, поташнивает. Температура нормальная. Пульс 56 уд. в 1 минуту, ритмичный, АД 100/60, спит плохо из-за зуда кожи.

Анализ крови: лейкоцитов—4,2 • 10⁹/л, формула без особенностей. СОЭ—8 мм/час. Билирубин крови—100/180 мкмоль/л, сулемовая проба—1,9, тимоловая проба—25 ед, холестерин крови—6,76 мкмоль/л, АЛТ—5,5 мкмоль/л.

Диагноз?

Оценить тяжесть болезни.

Лечение?

Профилактика?

3. Больная У., 21 год, медсестра роддома. Заболела вчера остро, начала беспокоить головная боль, разбитость, резкая общая слабость, температура повысилась до 39,1°, знобило. На второй день появился сухой кашель, боли за грудиной, заложенность носа, боли в глазных яблоках, ломота в пояснице,

мышцах, суставах. Температура оставалась повышенной в пределах 39—40. Бледна. Зев ярко-красный, дужки мягкого нёба отечны, гиперемированы. Пульс 100 уд. в 1 минуту, ритмичный, мягкий. Тоны сердца приглушены, АД—110/70. В легких — рассеянные сухие хрипы. Язык обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Менингеальный синдром отсутствует. В семье все здоровы.

Общий анализ крови; л— $4,4 \cdot 10^9$ / л , п—14%, с—61%, лимф -19%, м—6%, СОЭ - 10 мм/час.

Диагноз?

План обследования?

Лечение (рецепты основных препаратов)?

Профилактика?

4. Специальным рейсом в город Н. прибыл самолет с 15 геологами, работавшими в одной пограничной стране, неблагополучной по особо опасным инфекциям. Обсервацию пассажиры самолета проходили в течение 5 суток в колонии советских геологов до прибытия в город. При осмотре на санитарно-контрольном пункте аэропорта у прибывших никаких признаков заболевания не установлено.

На следующий день в 14 часов у одного из геологов — гр. А., помещенного в общежитие, начался понос, затем однократная рвота, общая слабость, головокружение. Общее состояние больного прогрессивно ухудшалось, рвота стала неукротимой, стул — без счета, водянистый, сознание спутанное. Товарищами по комнате через дежурного по общежитию к больному вызван врач.

Диагноз?

Первая врачебная помощь?

Первичные меры по локализации очага заболевания?

Профилактика?

5. Больной Р., 39 лет, скотник совхоза «Салют», почувствовал жжение и зуд в области тыльной поверхности правого лучезапястного сустава, на коже заметил красноватое пятно. На следующий день на месте пятна образовалась сухая темного цвета корка. Общее состояние оставалось удовлетворительным, продолжал работать. В день госпитализации в Гомельскую инфекционную клиническую больницу определялась папула размером 2,5Х3 см с трехцветным переходом от центра к периферии; в центре — черная корка, вокруг — желтоватая каемка и на периферии — красная кайма, возвышающаяся над уровнем кожи, резкий отек окружающих тканей.

На расстоянии 10 см от основного поражения имеется небольшая яркая папула 0,4 см в диаметре. В подмышечной области справа пальпируется регионарный лимфоузел размером 2—2,5 см, безболезненный. В легких везикулярное дыхание. Пульс 68 в 1 мин., АД—120/76. Тоны сердца частые.

Печень, селезенка не увеличены. Нарушение функции органов пищеварения, мочеотделения нет. Температура нормальная.

За четыре дня до заболевания принимал участие в вынужденном убое больной коровы.

Диагноз заболевания?

Клинико-лабораторное обследование больного?

Лечение? Профилактика?

6. Больной К., 17 лет. Заболел остро. Появилась сильная головная боль, более интенсивная в области лба, резкая общая слабость, боли в пояснице. Через несколько часов появилась тошнота, а затем—повторная рвота. Заложенность носа, сухой редкий кашель, знобило, температура повысилась до 39°.

Больной возбужден, мечется в кровати, стонет от головной боли, на коже нижних конечностей, грудной клетке, области живота обильная звездчатая, гемморагическая сыпь.

Пульс—92 уд. в минуту, ритмичный, АД—80/60. Язык суховат, густо обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Резко выражена ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига с обеих сторон. Положительный верхний и нижний симптом Брудзинского.

Предполагаемый диагноз?

План обследования?

План лечения?

Профилактика?

7. Больной Г., 18 лет, тракторист, работает в совхозе. Во время работы получил колотую рану левой стопы, вскоре после ранения обратился к медицинской сестре фельдшерского пункта. Рана была обработана настойкой йода и наложена повязка. Больной продолжал работать. Спустя неделю после ранения почувствовал общее недомогание, подергивание мышц вокруг раны и тянущие боли в ране, чувство напряженности, затруднение при открывании рта. Обратился к врачу поликлиники.

При осмотре выявлена бледность кожных покровов, при пальпации - ригидность мышц голени и стопы. Рот полностью больной не открывает. Пульс—100 уд. в 1 мин., ритмичный, среднего наполнения. Других патологических изменений при осмотре не выявлено.

Предварительный диагноз?

Тактика врача поликлиники?

Лечение?

Профилактика?

8. Больная Н., 23 года. Заболела утром. Появились боли в животе схваткообразного характера, к вечеру беспокоили головная, боль, слабость, разбитость, озноб, появился жидкий стул со слизью, бесчисленное количество раз. В стуле заметила примесь слизи и прожилки крови. Ночью появилась тошнота, 3 раза была рвота желчью. Направлена с диагнозом гастроэнтероколит.

Температура при поступлении 37° , кожные покровы бледны, сыпи нет. Пульс 98 уд. в 1 мин., ритмичный, среднего наполнения, тоны сердца чистые. Язык суховат, обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Сигмовидная кишка спазмирована, резко болезненная.

Анализ крови: л— $13,5 \cdot 10^9$ /л, э—2%, п—28%, с—31%, лимф.—26%, м—13%, СОЭ—18 мм/час.

Дифференциальный диагноз? Вид диареи?

План обследования?

Профилактика?

9. Больной Ш., болен 2 года. Заболевание началось остро, повысилась температура до 39° , беспокоили общая слабость, головная боль, рези внизу живота. Стул до 15 раз в сутки со слизью и кровью. Больной лечился в Мозырской больнице по поводу острой дизентерии. Из кала выделена палочка Флекснера.

После выписки из стационара больного беспокоят боли в животе и периодически кратковременные поносы. Повторно через 1—2 месяца выделена из кала палочка Флекснера.

При поступлении в Гомельскую инфекционную клиническую больницу общее состояние больного удовлетворительное. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации безболезненный. Стул оформлен. Ректороманоскопия — катаральный проктосигмоидит. Температура тела нормальная. Исследование на дизентерию отрицательное.

Копрограмма: консистенция—кал оформлен, эритроцитов—нет, слизи—нет.

Анализ крови: л— $5,1 \cdot 10^9$ /л, э—2%, п—5%, с—54%, лимф.—29%, м—10%, СОЭ—9 мм/час.

Диагноз?

Дифференциальный диагноз?

Лечение?

Профилактика?

10. Больной Е., 8 лет, поступил в больницу в связи с тем, что мать заметила у ребенка желтуху. Никаких других симптомов болезни не отмечает.

Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болел. Никаких парентеральных вмешательств в течение полгода не было. Отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при ощупывании и поколачивании.

Билирубин крови—105/140 мкмоль/л, трансаминаза (АлТ)—4,0 мкмоль/л.

Диагноз?

План лечения больного?

Первичные противоэпидемические мероприятия в очаге?

Профилактика?

11. У больной Л., 25 лет, заболевание началось с появления чувства тяжести и тупых болей в эпигастрии, тошноты и последующей двукратной рвоты через сутки после употребления маринованных грибов. В день заболевания был один раз кашицеобразный стул. На следующий день появилась сухость во рту. Сделано промывание желудка, принесшее некоторое облегчение. На третий день болезни ухудшилось зрение, появился «туман» перед глазами, больная не могла читать мелкий шрифт, с четвертого дня болезни с трудом открывала глаза (птоз век). Развилась общая слабость. Стула все последующие дни не было, появилось затруднение при мочеиспускании. Обращалась к лор-врачу, окулисту и терапевту. На 9 день с диагнозом: отравление грибами, ретробульбарный неврит зрительных нервов направлена в инфекционную больницу.

При поступлении температура 37,5°, состояние средней тяжести, больная вялая, резкая сухость слизистых рта, заложенность носа. Тоны сердца приглушены, брадикардия, живот вздут, стул задержан, мочеиспускание небольшими порциями, затруднено. Двусторонний птоз, мидриаз, отсутствие реакции зрачков на свет, нарушение конвергенции, речь с носовым оттенком. Сознание ясное.

Диагноз?

План обследования?

Лечение?

Профилактика?

12. Больной П., 42 года, работает сантехником домоуправления № 4 г. Гомеля.

Заболел на работе остро. Появились озноб, головная боль, боли в мышцах, особенно икроножных, рвота. Температура к вечеру 41°, ночью бредил.

Через 3 дня появилась обильная геморрагическая сыпь на туловище и конечностях. На 4-й день появилась желтуха, которая нарастала. Направлен в больницу с диагнозом: токсический грипп? иерсиниоз?

Состояние тяжелое, лицо гиперемировано, желтуха, язык обложен, печень + 2 см, болезненна.

Предположительный диагноз?

План обследования?

Профилактика?

13. Больной С., 36 лет, оперирован в начале октября 1999 года по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки. До операции и после операции переливалась кровь, всего перелито 1300 мл. В контакте с желтушными больными не был. 28.11.99 г. появились боли в суставах, слабость, пропал аппетит. 30.11.99 г. потемнела моча, со 2.12.99 г. заметил желтушность кожи, склер, в тот же день поступил в больницу с диагнозом: вирусный гепатит.

Отмечаются вялость больного, адинамия, плохой аппетит, выраженная желтуха, рвота 1—2 раза в день. Печень +2 см, болезненна, селезенка не увеличена. Температура нормальная, пульс 64 уд. в 1 мин., л— $7,2 \cdot 10^9$ /л., СОЭ—15 мм/час, билирубин—250/300 мкмоль/л, Алангиновая трансаминидаза—6,2 мкмоль/л, сулемовая проба—1,2 ед.

Клинический диагноз?

Дополнительное обследование больного?

План лечения?

Профилактика?

14. Больная В., 36 лет. Заболела остро. Появились общая слабость, познабливание, головная боль, боли внизу живота, урчание, затем появился понос, стул до 10 раз в сутки со слизью и прожилками крови, тенезмы.

С диагнозом: энтероколит врачом-терапевтом направлена в инфекционную больницу.

При поступлении — температура $37,4^\circ$. В легких везикулярное дыхание. Пульс 80 уд. в 1 мин., ритмичный, среднего наполнения. влажный, обложен сероватым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в нижнем отделе. Прощупывается болезненная спазмированная сигма. Стул кашицеобразный со слизью.

Часто питается в столовой, на работе пользуется общим туалетом, личную гигиену соблюдает нерегулярно.

Диагноз?

План обследования?

Лечение?

Профилактика?

15. Больной Д., 12 лет. Заболел остро, к концу дня появились тупая головная боль, озноб, тошнота, чувство тяжести в эпигастрии и двукратная рвота. Боли в животе приобрели разлитой характер, появился обильный водянистый стул с зеленью.

Рвота повторялась, продолжался понос, температура достигла 38° , больной доставлен машиной скорой помощи в больницу. Выяснено, что утром больной ел жареную рыбу, приготовленную накануне и хранившуюся на кухне, ел также отварной картофель со сметаной, пил молоко. В семье все здоровы.

При осмотре — бледность кожных покровов, цианоз губ, судорожное сведение мышц конечностей. Дыхание везикулярное. Пульс 126 уд. в 1 мин., АД—90/40. Язык сухой с коричневым налетом. Живот болезненный в

эпигастрии и области пупка. Стул обильный, водянистый, зловонный с зеленью и слизью. Пальпируется печень на 1 см ниже реберной дуги. У больного — жажда, резкая слабость.

Диагноз?

Первая помощь больному?

План обследования и лечения?

Профилактика?

16. Больной Б., 37 лет, токарь СКБ, направлен в инфекционную больницу с диагнозом: острый гастроэнтерит. Заболевание началось остро, утром появились озноб, головная боль, тошнито, беспокоили боли в области пупка и эпигастрия, одновременно появился жидкий водянистый стул. При осмотре на здравпункте у больного была однократная рвота. Температура тела повысилась до 38,2°. За 12 часов до заболевания был в гостях, употреблял различные закуски (колбаса, салат, консервы), пил вино. Болеет гастритом. Подобные заболевания имели место и у других гостей, а у одного из них из кала в последующем выделена п. Гертнера.

На второй день болезни температура 37,5°, бледен, цианоз слизистых, пульс 100 уд. в 1 мин., ритмичный, среднего наполнения. АД— 100/50. Сердце—тоны приглушены. Язык сухой, обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области пупка и эпигастрия. Печень не увеличена.

Селезенка не пальпируется. В легких дыхание везикулярное. Стул водянистый 10 раз в сутки, боли в животе. Копрограмма: эритроцитов нет, лейкоцитов нет, мышечные волокна непереваренные 1—2 в п/зрения. Анализ крови: л— $5,1 \cdot 10^9$ /л, п—44%, с—38%, лимф.—18% СОЭ—5 мм/час.

Диагноз?

Вид диареи?

17. Больной Б., 32 года. Проживает в поселке, работает электросварщиком. Заболел в июле 1992 года. Появились тошнота, боли в животе, одновременно заметил отхождение члеников с калом. Часто употребляет в пищу сырое, мороженое и слегка обжаренное мясо (говядина, свинина). При осмотре температура нормальная, общее состояние удовлетворительное. Пульс 76 уд. в 1 мин., ритмичен, тоны сердца чистые. В легких дыхание везикулярное. Язык обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул оформленный, в кале шевелящиеся членики ленточного гельминта.

Диагноз?

План обследования?

Лечение?

Профилактика?

18. Больной Т., 25 лет. Заболел внезапно, среди полного здоровья, возвращаясь со спортивных соревнований. По приезде домой чувствовал себя хорошо, пошел принимать ванну. Через 1 час жена обнаружила больного на полу в ванной комнате без сознания. Вызвана скорая помощь, больной доставлен в инфекционную больницу с диагнозом: острое отравление.

Больной богатырского сложения. Ничем раньше не болел. Состояние крайне тяжелое, без сознания, периодически клинические судороги конечностей.

Лицо цианотично. На коже туловища и конечностей темно-багровые пятна типа «группных пятен», на их фоне—множественная геморрагическая звездчатая сыпь различной величины от точечных элементов до обширных кровоизлияний в кожу. Особенно обширные кровоизлияния в области бедер.

Пульс не прощупывается. Тоны сердца глухие, пульс 140—160 уд. в 1 мин., АД—40/0. Дыхание поверхностное, 40 в 1 мин.

Диагноз?

Дополнительные исследования?

Лечение?

Последовательность лечебных мероприятий?

19. Больной С., 6 месяцев. Заболел внезапно среди ночи. Появились грубый лающий кашель, резко затрудненное дыхание, одышка, цианоз, резкое беспокойство ребенка. Температура 37,7°.

Общее состояние тяжелое из-за выраженной дыхательной недостаточности. Ребенок беспокоен, бледен, покрыт холодным потом. Дыхание свистящее, резко затруднено, до 60 в мин., цианоз лица, втяжение податливых мест грудной клетки. Частый грубый кашель, при выслушивании дыхание шумное, сухие хрипы. Тахикардия до 140 в 1 мин. Температура 37,4°.

Диагноз?

Дополнительные исследования?

Лечение?

20. Больной И., 3 года. Заболел постепенно. Стал капризен, раздражителен, жаловался на боли в горле, головную боль. Температура 38°. Поступил в больницу на 6-й день болезни. Гнойное отделяется из глаз, дыхание через нос затруднено, из носа умеренное серозное отделяемое, задняя стенка глотки отечна, зернистая из-за увеличения лимфатических фолликулов. Миндалины увеличены, покрыты пленчатыми налетами. Увеличены подчелюстные и шейные лимфоузлы. Печень + 3 см, пальпируется селезенка. Температура ремиттирующая, в пределах 38—39°. Интоксикация умеренная.

Диагноз?

Дополнительные исследования?

Дифференциальный диагноз?

Лечение?

21. Больная С., 53 лет. Заболела остро. Появились озноб, головная боль, повысилась температура до $39,8^{\circ}$, была 2 раза рвота. На второй день болезни заметила в области нижней трети правой голени уплотнение, болезненность и покраснение участка кожи 5×8 см. Измененный участок кожи четко отграничен в виде валика, кожа горячая, чувствительная при ощупывании. Паховые лимфоузлы справа увеличены, болезненны. Температура в течение всех дней болезни держится на высоких цифрах, выражены явления интоксикации. Сегодня в области поражения кожи образовался пузырь с серозным содержимым 2×2 см.

Диагноз?

Дифференциальный диагноз? Лечение?

22. Больная К., 50 лет. Заболела 4.04.98 г., когда почувствовала умеренную тупую боль в эпигастрии, была 1 раз рвота. Сама промыла себе желудок 1 литром раствора марганцовки. К врачу не обращалась, так как указанные явления больше не возобновлялись. 5.04.98 г. стала отмечать быструю утомляемость и выраженную сухость во рту. Заметила, что при чтении плохо видит мелкий шрифт. Окулистом, к которому больная обратилась 8.04.98 г. для подбора очков, направлена в инфекционную больницу.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кроме снижения саливации и небольшого расширения зрачков, патологии нет. Менингеальных знаков нет, температура — нормальная. Стула 4 дня не было. Заболевание ни с чем конкретно не связывает. За день до заболевания была на свадьбе, где ела разнообразные блюда (салаты, ветчину, маринованные грибы, торт и т. д.). О здоровье других лиц не осведомлена.

Обосновать диагноз и дополнительное обследование?

Назначить лечение?

Ваши противоэпидемические мероприятия?

23. Больной Г., 21 год. Заболел 23.05.99 г. Появились слабость, потливость, однократно жидкий стул. С 29.05.79 г.— тупые, затем выраженные боли в мышцах, с 3.06.99 г.— высокая температура. Госпитализирован в Брагинское ТМО. Обнаружен отек лица, век, и больной переведен в Гомельскую инфекционную больницу.

Состояние больного средней тяжести. Температура $39,6^{\circ}$, вял, на коже необильная пятнистая сыпь, небольшой отек лица и век, явления катарального конъюнктивита. Беспокоят боли в мышцах, особенно при движениях, жевании, глотании, глубоком вдохе. Пульс 98 уд. в 1 мин., приглушены тоны сердца, печень на 1 см ниже реберного края. Лейкоцитоз $12,7 \cdot 10^9$ /л, э—32%, СОЭ—36 мм/ч.

Предположительный диагноз?

Какие эпидемиологические данные следует уточнить?

Лечение?

24. Больная С., 36 лет. Заболела остро 21.02.99 г., с озноба, подъема температуры до 38,4°. Беспокоили головная боль, разбитость. Через несколько часов появились боли по всему животу и жидкий стул. 22.02.99 г. температура 37,3°, затем нормальная, но продолжались сильные схваткообразные боли внизу живота, особенно слева и жидкий стул до 15 раз в сутки с болезненными позывами на низ. Стул скудный, в кале кровянистая слизь.

23.02.99 г. состояние средней тяжести, температура нормальная, пальпаторная болезненность по ходу толстого кишечника, спазмированная болезненная сигмовидная кишка, стул в виде «ректального плевка».

В детском саду, где работает больная, было несколько случаев диареи у детей.

Вид диареи?

Обосновать диагноз. Где лечить больную?

Назначить необходимые исследования?

Назначить терапию (1, 2, 3 и т. д.)?

Условия выписки больной и допуск на работу?

Мероприятия, проводимые в дальнейшем?

25. Больной Т., 25 лет, обратился к врачу-окулисту с жалобами на «туман», «сетку» перед глазами. При расспросе было установлено, что больной испытывает сильную жажду, саднение в горле, умеренную слабость. Заболел накануне, внезапно в первой половине дня почувствовал головокружение, тошноту, умеренную слабость.

В этот день была однократная рвота съеденной пищей, периодически наблюдались схваткообразные боли в животе. К вечеру отметил появление «сетки» перед глазами, нечеткость зрения. Весь день ощущал сильную жажду, сухость во рту. При расспросе выяснилось, что больной питается дома, за 2 дня до заболевания употреблял маринованные грибы домашнего приготовления.

При осмотре в приемном покое общее состояние больного средней тяжести. Температура тела нормальная. Адинамичен. Кожные покровы бледные. Сухость слизистых ротовой полости, языка. Тоны сердца Приглушены. Пульс—50 уд. в 1 мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД—110/70 мм рт. см. Живот вздут, участвует в акте дыхания; печень и селезенка не пальпируются. Отмечается задержка стула в течение последних 2-х дней. При осмотре глаз наблюдаются анизокория, мидриаз, отсутствие реакции зрачков на свет. На другой день у больного появились осиплость голоса и неясная речь, голос стал тихим. Предъявляет жалобы на чувство «комка в горле», стеснение в груди. При осмотре рот полуоткрыт, плохо высовывает язык, порез мягкого нёба, дисфагия. Менингеальных симптомов нет. Сознание ясное.

Диагноз и его обоснование?

Лабораторное обследование?

Первая лечебная помощь?

26. Больная Н., 17 лет, поступила на рассвете по поводу остро развившегося заболевания. Ночью появился жидкий водянистый стул. Затем дефекация участилась, стул становился все обильнее, постепенно приобрел вид и консистенцию рисового отвара. Присоединилась обильная рвота. Температура тела субфебрильная, явление обезвоживания и слабости сердечно-сосудистой деятельности.

1. Какие детали эпиданамнеза должны интересовать врача?
2. Диагноз и дифференциальный диагноз?
3. Лабораторная диагностика и лечение?

27. Больной А., 12 лет, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клиничко-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Со слов больного, в крови нашли какие-то изменения, что и послужило основанием для направления в стационар. При тщательном опросе выяснилось, что до обследования в течение 7—8 дней мальчик чувствовал себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье, 1 раз рвота. Температуру не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не видел.

При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Пульс—72 уд. в 1 мин., ритмичный. Печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка — у края ребер. Моча и кал нормальной окраски.

1. Какое лабораторное исследование, проведенное в школе, позволило госпитализировать больного?
2. Какие методы лабораторного исследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Как следует сформулировать и обосновать диагноз?

28. Больная М., 25 лет, лечится у врача по поводу ОРЗ (ринофарингит) в течение 5 дней. В последние 2 дня температура тела нормализовалась, однако самочувствие ухудшилось, пропал аппетит, появилась выраженная слабость, тупая боль в правом подреберье. При расспросе удалось выявить, что цвет мочи стал несколько темнее.

1. Диагноз?
2. План обследования?
3. Лечение?

29. У студента, навестившего больного товарища, на 2-е сутки появился озноб, температура тела 39°, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, тошнота. К концу 1-го дня заболевания появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

При осмотре отмечены гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, заложенность носа, в зеве разлитая гиперемия мягкого

нёба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. На мягком нёбе милиарная зернистость, на задней стенке глотки гранулезная зернистость. В легких жесткое дыхание, единичные хрипы. Пульс—102 уд. в 1 мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

1. О каком диагнозе следует думать?
2. План обследования и лечения?
3. Необходимые лекарственные препараты?

30. Больной И., 40 лет, геолог, в течение 2 мес., предшествующих заболеванию, находился в астраханских степях. Заболел остро на 6-й день после возвращения домой самолетом: повысилась температура до 40°, появились головная боль, рвота, озноб. На 2-й и 3-й день озноб повторился, температура оставалась высокой (40—41°). Слабость, Врач на 3-й день болезни выявил беспокойство больного, невнятную речь, одышку, однако при физикальном исследовании в легких изменений не обнаружил. Тоны сердца приглушены. Пульс—110 уд. в 1 мин. Язык обложен густым белым налетом (меловой). На коже правой голени резко болезненная язва размером 2—3 см, покрытая темным струпом с красно-багровым воспалительным валом вокруг. Из-под струпа проступают скудные гнойно-серозные выделения. В правой паховой области резкая болезненность на месте увеличенного до размера 3 x 4 см лимфатического узла.

1. Предварительный диагноз?
2. Врачебная тактика?
3. Лабораторные исследования?

31. Больной К., 30 лет, в сентябре во время охоты разделывал тушку ондатры. Через 4 дня внезапно повысилась температура до 39—40°, появились озноб, головная боль, боль в мышцах всего тела, слабость, потливость. Насморк, чихания—нет. На 3-й день болезни отметил значительную болезненность в правой подмышечной области и позднее 2 плотных подвижных образования величиной с куриное яйцо. Кожа над опухолью не изменена. Но через 3 недели от начала болезни кожа стала красной, отечной и появился гной мелочно-белого цвета, без запаха, напоминающий сливки. Температура тела была высокой в течение 8 дней, а затем—субфебрильной. Зев чистый, язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Селезенка и печень увеличены. Пульс—82 уд. в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Гипотония, тоны сердца приглушены. В легких катаральных явлений не выявлено.

1. Предварительный диагноз?
2. План обследования и лечения больного?
3. Необходимые противоэпидемические мероприятия?

32. Больной Н., 40 лет, моторист трансморфлота, вернулся на родину после многомесячного плавания в районах Средиземноморья и Западной Африки. Через месяц после возвращения почувствовал слабость, разбитость, головную боль. На следующий день появились сухость во рту, небольшая ломота в суставах, недомогание. Вечером начался потрясающий озноб. Температура тела поднялась до $38,5^{\circ}$. Отмечались тошнота, повторная рвота. Через 2 часа озноб прекратился, больной ощущал жар и сильную слабость, затем началось обильное потоотделение. Глубокой ночью после наступившего облегчения заснул. На следующий день отмечался субфебрилитет, но самочувствие было хорошим. На 3-й день заболевания вечером самочувствие вновь ухудшилось, с ознобом поднялась температура. Беспокоили сильная головная боль, тошнота, повторная рвота. суставные боли и боли в животе. Стул нормальный.

Участковым врачом госпитализирован в больницу с диагнозом «токсический грипп». При осмотре больной бледен, температура тела 39° . Кожа без сыпи. Катаральные явления со стороны дыхательных путей отсутствуют. Лимфоузлы не увеличены. Пульс—120 уд. в 1 мин., среднего наполнения. Тоны сердца приглушены, ритмичны, границы не расширены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

1. Предполагаемый диагноз?
2. План обследования и лечения?

33. На станцию скорой помощи поступил вызов к больной Н., 42 лет, остро заболевшей в 23 часа. Больная 10 лет работает сортировщицей шерсти. При расспросе удалось узнать, что легкое недомогание началось вечером предыдущего дня, однако резкое ухудшение наступило лишь на следующий день. Жалуется на высокую температуру тела ($39,3^{\circ}$), сильную головную боль, слабость, разбитость, ломящие боли во всем теле.

При осмотре в области правого лучезапястного сустава имеется язва диаметром 2 мм, покрытая черной коркой. Вокруг язвы в виде ожерелья расположены пузырьки, наполненные жидкостью темного цвета, на фоне гиперемии и отека окружающей ткани. Небольшое красное болезненное и зудящее пятно больная заметила вчера вечером, к концу рабочего дня. Ночью это пятно сильно зудело, и больная расчесала его. Температура тела повысилась утром. Область язвы при пальпации безболезненная. Увеличены локтевые и подмышечные лимфатические узлы справа. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, частота пульса—120 уд. в мин., АД —110/60 мм рт. ст. Язык обложен. Живот безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Предполагаемый и дифференциальный диагноз?
2. Лечение?

34. Больной М., 20 лет, студент. Поступил в инфекционное отделение 29.10 с жалобами на боли в мышцах верхних и нижних конечностей, высокую температуру, общую слабость, жажду, отеки век по утрам. Заболел 23.10, когда появилась общая слабость, боли в мышцах нижних конечностей, особенно при ходьбе, боли в языке. 25.10 заметил на туловище крупно- и мелкопятнистую сыпь, отеки век и лица.

Находился в геологической экспедиции в Кузбассе, где с 26.09 употреблял сырокопченое мясо медведя. Спустя 10—15 дней из участников экспедиции заболели 8 человек, употреблявших этот продукт.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 38,9°. Кисти рук отечны, болезненная пальпация тенора и гипотенора, болезненность икроножных мышц.

1. Предполагаемый диагноз?
2. План обследования и лечения?

35. Больной Л., 32 лет, почувствовал себя плохо утром, появилось познабливание, температура 39,2°, беспокоили умеренная головная боль, боль в мышцах и суставах, в горле при глотании, два раза была рвота, нарастала слабость. К вечеру возникли боли в правой половине живота, метеоризм. Стул был 3 раза кашицеобразный. На второй день болезни температура 39°, боли в животе усилились и локализовались в правой подвздошной области. Госпитализирован с подозрением на острый аппендицит. Отмечено напряжение мышц передней брюшной стенки и нечетко выраженные симптомы раздражения брюшины. В крови: лейкоциты— 12×10^9 /л, нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом влево, эритроциты—8%, СОЭ—22 мм/час. Оперирован, обнаружен неизмененный аппендикс и пакеты увеличенных мезентериальных узлов, что заставило подумать лечащего врача-хирурга о брюшном тифе. Консультант-инфекционист выявил легкую желтушность склер, увеличение печени на 1 см и ее болезненность. При расспросе установил, что больной проживает в собственном доме сельского типа, в течение недели до заболевания часто употреблял салаты из овощей, хранившихся в погребе, где имеются мыши.

Рекомендовал перевод больного в инфекционный стационар с диагнозом...

1. Диагноз? Вопросы по эпиданамнезу?
2. Дополнительное обследование больного?
3. Лечение?

ЗАДАЧИ ПОВЫШЕННОЙ СЛОЖНОСТИ

36. Больная Н., госпитализирована в инфекционную больницу из очага брюшного тифа с высокой температурой, одышкой, беспокоит кашель. Рентгенологически в прикорневой зоне пневманический фокус. Состояние средней тяжести. Утверждает, что во время войны болела брюшным тифом. В больнице не лечилась. Предполагается, что послужила источником вспышки брюшного тифа.

Гемокультура не выделена. Многократно выделена из кала палочка Эберта. Реакция Видаля с Н-антигеном 1:800, с О-антигеном 1:200.

Диагноз?

Дифференциальный диагноз?

План обследования?

37. Больной П., 28 лет, доставлен машиной скорой помощи с полевого стана колхоза «Заря коммунизма» Гомельского района. Заболел остро 5 дней тому назад. Появились сильный озноб, головные боли, боли в мышцах, особенно икроножных, была рвота. Диагноз при направлении: грипп?

При поступлении состояние средней тяжести, резкая болезненность мышц, особенно икроножных, лицо гиперемировано, герпес на губах, пальпируется край печени, желтухи нет.

В течение последних двух недель жил на полевом стане, занимался сенокосением в болотистой местности, купался в небольшом озере почти ежедневно. На полевом стане были случаи аналогичного заболевания.

Предположительный диагноз?

План обследования?

Лечение (рецепты основных лекарств)?

Профилактика?

38. На центральную усадьбу колхоза из горного пастбища возвратился чабан, почувствовав озноб, головную боль, болезненность в подмышечной области справа. Повысилась температура. Ночью состояние ухудшилось: появилась резкая слабость, усилилась головная боль.

На следующий день к больному был вызван врач из сельской участковой больницы. Состояние больного тяжелое, высоко лихорадит, возбужден. В правой подмышечной области болезненное уплотнение 4 X 5 см с нечеткими контурами, кожа гиперемирована с цианотичным оттенком, кровоизлияния. Ночью бредил. При осмотре сознание спутанное, была многократная рвота.

Диагноз?

Лечение?

Первичные противоэпидемические мероприятия?

39. Больная А., 16 лет, студентка медучилища, заболела 28 сентября 1992 года. Заболевание развивалось постепенно, появились головная боль, общая слабость, повысилась температура до $37,6^{\circ}$, плохо спала. В последние дни ощущала повышенную температуру (познабливало), болела голова, беспокоила слабость, но больная продолжала работать в колхозе и только 2.10.92 г. поступила в больницу.

При поступлении температура $39,5^{\circ}$, беспокоит сухой кашель. Диагноз: двусторонняя пневмония. Лечилась пенициллином и сульфадимезином. Состояние не улучшилось, температура утром и вечером оставалась повышенной в пределах $38,5—39,5^{\circ}$, болела голова, плохой сон, слабость.

5.10.92 г. общее состояние больной тяжелое, вяла, адинамична, кожные покровы бледны, на груди, животе единичные розеолы, слизистая зева и полости рта ярко-красная. Язык сухой. В легких выслушиваются сухие рассеянные хрипы, частый кашель. Температура $39,8^{\circ}$, пульс 120 уд. в 1 мин., мягкий. Тоны сердца приглушены, живот незначительно вздут, при пальпации мягкий, чувствительный в правой подвздошной области. Стул кашицеобразный, 5—6 раз в сутки. Печень на 1,5 см ниже края реберной дуги, пальпируется селезенка.

Анализ крови: л— $4,0 \cdot 10^9$ /л, ю—1%, п—18%, с—45%, лимф.—32%, м—4%, СОЭ—11 мм/час.

Предположительный диагноз?

План обследования больного?

Лечение?

Профилактика?

40. Больной инженер-строитель, 37 лет, прибыл из Центральной Африки, где находился в командировке в течение 2 месяцев. Через 3 дня после возвращения почувствовал потрясающий озноб, резкую головную боль, затем—жар, температура $40,5^{\circ}$, к утру следующего дня — профузный пот. Последующие 4 дня вышеуказанные явления продолжались. Состояние быстро ухудшалось. На 5 день от начала заболевания потерял сознание, температура 41° , прострация, сухожильные рефлексы не вызываются, зрачки реагируют на свет. Печень и селезенка увеличены.

Диагноз?

Какие исследования необходимо сделать для уточнения диагноза?

План лечения?

Профилактика?

41. Больной Г., 32 лет, шофер. В августе 1990 года получил травму, брюшной полости, по поводу чего оперирован. До и после операции произведено переливание крови от доноров-добровольцев, один из них до этого длительно проживал в Армении, болел сыпным тифом в 1945 году, малярией— в 1957 г. Спустя 45 дней после операции (послеоперационный период прошел без осложнений) у больного появился потрясающий озноб, продолжавшийся в

течение нескольких часов с повышением температуры до 39—40°, затем— проливной пот и резкая общая слабость. Первую неделю заболевания приступы были беспорядочными, в дальнейшем приобрели закономерный характер: озноб с повышением температуры до 40° наблюдался в первую половину дня и продолжался 5—7 часов, затем температура снижалась до нормы. Повторялся приступ через каждые 2 дня.

Отмечается бледность кожных покровов с желтушным оттенком. Пульс 80 уд. в мин., АД—115/75, сердечные тоны приглушены, в легких дыхание везикулярное. Язык влажный, обложен серо-грязным налетом.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень +2,5 см, пальпируется селезенка. Менингеальный синдром отсутствует.

Диагноз?

План обследования?

Лечение?

Профилактика?

42. Больной С., 38 лет, колхозник, работал в течение последних 2-х недель на сенокосе, жил на полевом стане. Больных в стане нет. Воду для питья и приготовления пищи доставляют из колхоза, иногда употреблял воду для питья из ручья.

Заболел 2 дня тому назад остро. Сильный озноб, резкая головная боль, слабость, боли во всем теле, особенно в пояснице, тошнота, каждый день рвота, мучительная икота. Яркая гиперемия лица, шеи, верхней части туловища— «симптом капюшона», инъекция сосудов склер, «пылающий зев». Общее состояние тяжелое, временами бред. Температура 39—40°. В первые дни заболевания госпитализирован в инфекционное отделение райбольницы с диагнозом: грипп?

Моча норма. На третий день пребывания в больнице—мелкоточечная петехиальная сыпь на груди, спине, верхних конечностях. Несколько раз носовое кровотечение. При повторном анализе мочи—белок 2,5 мг%, много эритроцитов, лейкоцитов, цилиндры в большом количестве. Температура нормальная, состояние больного тяжелое, сознание спутанное, частая рвота с примесью крови. Анурия.

Диагноз?

Лечение?

Профилактика?

43. Больной Г., 37 лет, лечился в Гомельской инфекционной клинической больнице по поводу брюшного тифа с 26 февраля по 26 марта 1983 года. После выписки 30 марта 1983 г. появились головная боль, общая слабость, познабливание, боли в животе. Температура утром 37,1°, вечером 38°. В последующие дни температура в пределах 37,5— 38°. 2 апреля больной госпитализирован в инфекционную больницу.

При поступлении состояние средней тяжести, вял, адинамичен. Кожные

покровы бледные, чистые. Пульс 80 уд. в 1 мин., ритмичный, среднего наполнения. Тоны сердца чистые, в легких везикулярное дыхание. Язык суховат, утолщен, обложен серо-грязным налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Печень выступает на 1 см ниже реберной дуги; селезенка не увеличена. Положительный симптом Падалки справа.

Анализ крови: л—4,1 10^9 / л, э—1%, п—9%, с— 36%, лимф,— 45%, п—9% СОЭ—22 мм/час.

Диагноз?

План обследования?

Лечение?

Профилактика?

44. Больной И., 50 лет. Оперирован в туберкулезной больнице 10.06.91 г. по поводу туберкулеза левого легкого. 7.08.81 г. в палате, где находился И., выявлен больной с желтухой, также оперированный в этой больнице в мае 1991 года.

25.08.91 г. И. почувствовал слабость, недомогание, боли в суставах, тошноту, потемнела моча. 28.08.91 г; появилась желтуха склер и кожных покровов. Больной активен, несколько эйфоричен, пульс 100 уд. в 1 мин., ритмичный, печень у края реберной дуги, резкая болезненность при ощупывании и поколачивании, на коже груди, предплечья множественные геморрагии. Утром и днем была рвота. Температура 38,5°.

Диагноз?

Оценить состояние больного?

План обследования?

Назначить лечение?

Профилактика?

45. Больная П., 26 лет, медсестра отделения реанимации областной больницы. Переведена из областной больницы, где лечилась в течение 7 дней по поводу острого холецистита.

Заболевание началось постепенно с резкой общей слабости, разбитости, ломоты в суставах и мышцах. Температура со 2-го дня болезни 38—39°, с 3-го дня болезни сильные боли в области правого подреберья, была многократная рвота. Получила лечение по поводу холецистита—без эффекта. На 8-й день болезни появилась желтуха и больная переведена в инфекционную больницу с диагнозом: болезнь Боткина.

В контакте с желтушными больными не была, никаких инъекций и парэнтеральных вливаний в течение последнего года не было, ничем не болела.

При поступлении больная вялая, адинамичная, сознание ясное, заторможена. Желтуха интенсивная. Язык сухой, обложен сероватым налетом, плохо спала прежние ночи, весь день сонлива. Печень +0,5 см, край мягкий,

пальпируется отчетливо, резкая болезненность при ощупывании печени. Селезенка не увеличена. Пульс 98 уд. в 1 мин., ритмичный, мягковат, АД—100/40.

Анализ крови: л— $3,2 \cdot 10^9$ /л, сдвиг нейтрофилов влево, СОЭ—3 мм/час.

Биохимический анализ крови: билирубин—180/240 мкмоль/л, сулемовая проба—1,1; Аланиновая трансаминаза—6,0 мкмоль/л, холестерин—3,64 мкмоль/л; протромбин—45%.

Диагноз?

Проанализировать клинико-лабораторные данные?

Лечение?

46. Больная К., 78 лет, проживает в г. Гомеле в квартире со всеми удобствами. Доставлена в приемный покой инфекционной больницы с высокой температурой— $39,8^\circ$. Жалобы на сильную головную боль (раскалывается голова).

Заболела остро, 3 дня тому назад. К вечеру появилась головная боль, ночью спала плохо, на следующий день температура 39^0 , сильная головная боль, была однократная рвота. Участковый врач диагностировал «грипп», рекомендовал лечение аспирином и тетрациклином. Больная принимала аспирин по 1 таблетке 3 раза в день, но улучшения не было. По-прежнему беспокоила сильная головная боль, температура после кратковременного снижения до 37^0 вновь повышалась до 39^0 появилась боль в пояснице, затылке, икроножных мышцах, все время плохой аппетит, не было стула.

Доставлена в больницу. Из анамнеза известно, что перенесла грипп, пневмонию, сыпной тиф, малярию. В семье все здоровы.

В приемном покое больная говорлива. Лицо гиперемировано, сосуды склер полнокровны, пульс 140 уд. в 1 мин., АД—110/60, нечетко пальпируется селезенка. Других патологических изменений не выявлено.

Диагноз?

План обследования?

Назначить лечение?

Какие мероприятия необходимо провести в семье, очаге?

47. Больной И., 32 лет, рабочий мостопоезда г. Гомеля. В течение 2-х недель беспокоили: головная боль, общая слабость, плохой аппетит; температуру тела не измерял. К врачу не обращался, продолжал работать. На работе при подъеме тяжести почувствовал кинжальную боль в правой половине живота, в связи с чем машиной скорой помощи доставлен в хирургическое отделение, где был оперирован по поводу перфорации тонкого кишечника. Послеоперационный период прошел без осложнений. Однако продолжали беспокоить головная боль, слабость, плохой сон, повышенная температура—в пределах $37,8$ — $38,9^\circ$.

Живот при пальпации мягкий, чувствительный в области операционного рубца, но покраснения и локальной болезненности не отмечается.

Стул жидкий, 1 —2 раза в сутки, на коже живота единичные розеолы, печень, селезенка увеличены. В легких единичные сухие хрипы. Мочеиспускание нормальное. Менингеальный синдром отсутствует.

Диагноз?

План обследования?

Лечение?

Профилактика?

48. Больной И., 28 лет, зоотехник, обслуживает фермы крупного и мелкого рогатого скота совхоза. В контакте с лихорадящими больными не был, молоко не употребляет ни в каком виде, хотя имеет свою корову, у которой в апреле был аборт плода. Все домашние употребляют сырое молоко, здоровы.

Заболел остро 26 мая. Познабливало, отмечал жар, но температуру не измерял, продолжал работать. При первом измерении температуры 30 мая—39°. Лечился тетрациклином по 1 таблетке 4 раза в день, состояние без заметного улучшения. Обратился к участковому врачу и , 9 июня был направлен в инфекционную больницу с диагнозом: тифо-паратифозное заболевание?

При поступлении температура 38,9°, интоксикация не выражена, больной активен, общее состояние удовлетворительное. Сыпи на коже нет, увеличены печень и селезенка, значительное увеличение подмышечных лимфоузлов, больше справа, умеренная их болезненность. Резко выражена потливость. Болей в мышцах, суставах нет. Суставы не изменены. Со стороны других органов и систем—без особенностей.

Предположительный диагноз?

План обследования?

Лечение?

Профилактика?

49. Больной К., 23 лет, шофер автобазы г. Гомеля, больным себя считает с 1 февраля, когда заметил на коже рук, туловища розовую обильную сыпь, без зуда, была легкая потливость, головная боль. На следующий день появился отек век, лица, боль в мышцах рук и ног, живота, участился до 2-х раз стул, температура 38°. Обратился к врачу, госпитализирован.

При поступлении выяснено: проживает на частной квартире, питается в столовой и дома, употреблял последний месяц свежее сало и домашнюю колбасу в сыром виде, привезенные от родителей из Речицкого района.

При осмотре: на коже остатки бледной полиморфной эритематозной сыпи, отечность лица, век, боль при ощупывании мышц ног, рук, живота.

АД—100/50, температура—38,5°, других патологических изменений не выявлено.

Анализ крови: л— $9,4 \cdot 10^9$ /л, гемоглобин—12,2 г%, э—54%, п—4%, с—30%, лимфоциты—10%, м—2%, СОЭ—14 мм/час.

Диагноз?

План обследования?

Лечение?

50. Больная К., 14 лет, проживает в д. Чонки Гомельского района. Поступила в больницу 3.08.82 г. Заболела остро 28.07.82 г. Повысилась температура до 38,5°, в последующие дни температура в пределах 38—39°, беспокоят слабость, головная боль. С 30.07.82 г. беспокоят боли в левой паховой области. Лицо гиперемировано, язык сухой, умеренно обложен сероватым налетом, сыпи на коже нет. Паховые лимфоузлы увеличены до размеров боба, плотные, болезненные при ощупывании, умеренная отечность кожи в этой области, умеренная гиперемия, контуры лимфоузлов отчетливые. Печень +2 см, пальпируется край селезенки. Интоксикация умеренная.

За неделю до заболевания собирала в лесу малину, было много ссадин на нижних и верхних конечностях.

Диагноз?

Дифференцированный диагноз?

План обследования?

Лечение?

51. Больной С., 8 лет, заболел постепенно. Повысилась температура. Затруднение дыхания из-за заложенности носа, ухудшилось общее состояние, капризничает, плохо ест.

Лечился амбулаторно, получал тетрациклин, аспирин. Состояние не улучшилось, температура в последние дни 38,5—39°, нарастает слабость, появились боли в горле. Направлен в инфекционную больницу с диагнозом: тифо-паратифозное заболевание. Состояние средней тяжести. Отмечается увеличение шейных лимфоузлов, лимфоузлы безболезненны, не спаяны между собой. Миндалины гипертрофированы, отечны, в лакунах и на поверхности миндалин — пленчатые налеты. Увеличены печень и селезенка.

Анализ крови: л—10,8 10^9 /л, э—0, п—3, с—23, лимфоциты—74, из них 34—атипичные, широкопротоплазмные.

Диагноз?

План обследования?

Дифференциальный диагноз?

Лечение?

52. Больной Ю., 20 лет, студент 3 курса кооперативного института. Проживает в общежитии. Заболел остро 7 дней назад. Повысилась температура до 38,6°, беспокоили головная боль, насморк, сухой кашель, боли в груди. В комнате, где проживает больной, аналогичным заболеванием болеют еще 2 студента. Лечился симптоматически. Состояние и самочувствие стало улучшаться, температура снизилась до 37°, кашель уменьшился. Вчера температура снова повысилась до 38—39°, усилился кашель, ухудшилось общее состояние.

Анализ крови (на 2-й день болезни): л — 3,5 10^9 /л, п—3%, с— 53%, лимфоциты—40%, м—4%, СОЭ—5 мм/час.

Анализ крови в день поступления в больницу: л— $12,5 \cdot 10^9/\text{л}$, п—23%, с—45%, лимфоциты—25%, м—7%, СОЭ— 32 мм/час.

Диагноз?

Дополнительное исследование?

Лечение?

Профилактика?

53. Больной Р., 10 лет. Заболел вчера остро. Появились сильная головная боль, многократная рвота. Температура $39,8^\circ$. Состояние тяжелое. Умеренная ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига. Сыпи на коже нет.

Тоны сердца чистые, тахикардия. Пульс соответствует температуре. Дыхание везикулярное.

Язык слегка обложен, живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены.

Предположительный диагноз?

Дополнительное обследование?

Лечение?

54. Больной С., 40 лет. Несколько дней назад появились тревожное состояние, раздражительность. Температура субфебрильная, небольшая головная боль, сухость во рту. Сегодня температура 38° , явления-общего беспокойства усилились. При попытке утром попить воды наступил сильный спазм гортани с явлениями удушья. После этого даже вид воды или упоминания о ней вызывают резкое беспокойство больного и явления ларингоспазма.

3 недели тому назад был на охоте, убил волка, при снятии шкуры слегка поранил руку.

При осмотре на левой кисти небольшой рубчик на месте бывшей ранки. В области рубчика больной отмечает легкое жжение и зуд.

Диагноз?

Лечение?

Профилактика?

55. Больная Г., 32 лет. Работает на ковровом комбинате, обслуживает чесальные машины по обработке шерсти.

Заболела 3 дня назад, остро, температура с первых дней болезни 39° , в последующие дни $39-40^\circ$. С первых дней болезни—кашель и боли в груди, мокрота скудная.

В легких небольшое количество сухих и влажных хрипов, укорочение перкуторного звука не отмечается.

Увеличена селезенка. Лейкоциты— $3,5 \cdot 10^9/\text{л}$.

Лечение пенициллином в течение 3-х дней по 500 тыс. ЕД 6 раз в сутки—безуспешно. Из того же цеха коврового комбината с аналогичной картиной поступило еще 8 больных.

Диагноз?

Дифференциальный диагноз?

Дополнительные исследования?

Лечение?

56. Больной Т., 45 лет. Заболел остро. Температура с первых часов болезни 40°, озноб, сильная головная боль, резчайшая интоксикация, тахикардия до 160 в 1 мин., резкое беспокойство больного, возбуждение, сознание спутанное, цианоз лица. Сильный кашель с обильной серозно-кровянистой мокротой, с первых часов болезни жаловался на режущие боли в груди.

Несколько дней тому назад вернулся из зарубежной научной командировки. Находился в течение 2-х недель в одной из стран Юго-Восточной Азии, где изучал особенности расселения и жизни грызунов. Среди членов экспедиции за 1 день до отъезда больного был случай тяжелой пневмонии со смертельным исходом.

Диагноз?

Необходимые мероприятия?

Лечение?

57. Больной Ш., 45 лет, поступил в инфекционный стационар на 7-й день болезни с жалобами на снижение остроты зрения (двоение в глазах, туман, невозможность читать даже крупный шрифт), сухость во рту, мышечную слабость, затрудненное глотание. Накануне заболевания был в гостях, где ел мясной салат и консервированные грибы домашнего приготовления. Одновременно заболели в семье 4 человека.

При поступлении состояние больного тяжелое, сознание сохранено, речь нечеткая. Больной беспокоен, не глотает, выражена одышка с участием вспомогательной мускулатуры, цианоз видимых слизистых оболочек и кончика носа. Отмечаются птоз, мидриаз, парез мягкого нёба, голосовых связок. Пульс—180 уд. в 1 мин., слабого наполнения и напряжения. АД—80/50 мм рт. ст. В легких ослабленное везикулярное дыхание, число дыхательных экскурсий—35 в минуту. Язык сухой, густо обложен сероватым налетом. Живот вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, безболезненный при пальпации.

Сформулировать и обосновать диагноз?

Рекомендовать терапевтические мероприятия, указать последовательность их проведения, дозы и метод введения лекарственных препаратов?

58. Больная К., 66 лет, заболела остро: в 5 часов утра появились очень частые водянистый стул, обильная рвота (5 раз). В 8 часов присоединились судороги в икроножных мышцах, а в 10 часов обморочное состояние.

При поступлении беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах и в мышцах предплечий, слабость, головокружение. В приемном покое была обильная рвота «фонтаном». Состояние очень тяжелое. Температура тела

36,6°C. Кожные покровы холодные на ощупь, цианоз губ, кончика носа, акроцианоз. Черты лица заострившиеся, глаза запавшие. Слизистая полости рта и конъюнктивы сухие, гиперемированы. Язык обложен. Голос значительно ослаблен, сиплый, говорит с усилием, временами переходит на шепот. Наблюдались периодические судорожные подергивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев ног. Тургор кожи снижен, особенно на тыльной стороне кистей и стоп. Пульс нитевидный. АД—.60/40 мм рт. ст. Число дыханий—28 в минуту. Живот несколько вздут, безболезненный, урчание при пальпации в пупочной области. Стул бесцветный, водянистый, напоминает рисовый отвар.

Диагноз?

Неотложная терапия?

Необходимые срочные лабораторные исследования?

59. Больная К., 62 лет, поступила в инфекционное отделение через 20 часов после начала заболевания. Болезнь развилась остро: появились частый жидкий стул, общая слабость. Температура тела оставалась нормальной. Вскоре присоединилась рвота. Позывы на низ были неудержимыми, стул обильный, бесцветный, с комочками слизи. Рвота повторялась многократно, без предварительной тошноты «фонтаном». Состояние быстро ухудшалось, нарастала слабость, появились судороги, в связи с чем госпитализирована.

При поступлении состояние крайне тяжелое. Температура тела 35,2°. Кожные покровы бледные, покрыты липким потом, холодные на ощупь. Выражен акроцианоз. Черты лица заострены.

Тургор кожи, тонус глазных яблок снижены. Глаза запавшие, темные круги под глазами. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание, перкуторно-легочный звук. Число дыхания—36 в минуту. Тоны сердца глухие. Пульс нитевидный, 130 уд. в 1 мин. АД—40/20 мм рт. ст. Язык сухой, обложен густым темным налетом. Живот запавший, безболезненный. При пальпации отмечается урчание, шум плеска жидкости в мезогастрии. Печень и селезенка не увеличены. Больная отмечает, что в последние 30 мин. рвота и понос прекратились. Анурия.

Сформулировать и обосновать диагноз?

Указать необходимые лечебные мероприятия?

60. Больная А., 28 лет, доставлена в инфекционную больницу без сознания, с резко выраженной желтухой. Ощущается «печеночный» запах изо рта. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120 уд. в 1 мин. АД—110/70 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. При перкуссии нижний край печени определяется на 2 см выше реберной дуги по средне-ключичной линии справа. Корнеальные рефлексы сохранены. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад больной произведена аппендэктомия. Желтуха появилась вчера, а за неделю до поступления в стационар началось «простудное заболевание».

Предполагаемый диагноз?

Основные направления лечебных мероприятий?

61. Больной А., 50 лет, направлен в клинику инфекционных болезней на 20-й день заболевания из районной больницы. В течение 3 недель его беспокоили общая слабость, недомогание, тошнота и рвота, отсутствие аппетита. 2 дня назад температура тела повысилась до $37,8^{\circ}$. Выражено головокружение, участилась рвота, появилась боль в области правого подреберья, нарастала слабость. Резко выражена желтушность кожи и склер, имеются единичные петехии на коже, преимущественно в области верхней части грудной клетки. Температура тела $37,8^{\circ}$. Пульс—116 уд. в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. АД—80/60 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание, на всем протяжении прослушиваются сухие хрипы. Язык густо обложен серым налетом, сухой. Живот мягкий, несколько вздут. Нижний край печени определяется на уровне реберной дуги, верхний—на уровне 6-го ребра.

Анализ крови: билирубин крови общий—206,9 мкмоль/л, связанный—172,7 мкмоль/л, АлТ—44,5 мкмоль/л, сулемовая проба—1,2 мл, протромбиновый индекс—40%.

Сформулировать и обосновать диагноз?

Рекомендовать интенсивные терапевтические мероприятия?

62. Работница свинофермы, 35 лет, страдает дисфункцией кишечника в течение 3 лет. Периодически стул становился жидким, со слизью, до 6 раз в сутки, сопровождаясь болями и вздутием живота, слабостью, ухудшением аппетита, повышением температуры до $37,3$ — $37,5^{\circ}$. К врачу не обращалась, лечилась домашними средствами. В последние 6 месяцев самочувствие ухудшилось, похудела, беспокоили тянущие боли в низу живота, тошнота, рвота, отрыжка, стул жидкий, 3—5 раз в сутки, иногда со слизью и кровью, с гнилостным запахом и тенезмами. Светлые промежутки стали значительно короче. Нередко обострения возникали после погрешности в диете, употребления жирной пищи.

При осмотре состояние больной удовлетворительное, температура тела нормальная, пониженное питание, тургор тканей снижен. Бледность кожных покровов и видимых слизистых, сыпи нет. Пульс 72 уд. в 1 мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены, 1 тон на верхушке не чистый. В легких везикулярное дыхание. Язык обложен коричневым налетом. Живот вздут, болезненный по ходу толстой кишки, особенно в области слепой, которая уплотнена, местами спазмирована. Печень и селезенка не увеличены.

Предварительный диагноз?

План обследования и лечения.

Выписать необходимые лекарственные препараты?

63. Больной М., 50 лет, поступил в больницу на 3-й день болезни. Заболел остро. С первого дня заболевания и до поступления держалась постоянно высокая температура (39—39,5°), беспокоили озноб, сильная головная боль в лобной части, ломота в теле, бессонница, редкий сухой кашель, носовые кровотечения, сухость в носу. В квартире, где живет больной, имеются больные гриппом. 20 лет назад перенес сыпной тиф.

При осмотре отмечены тяжелое состояние, эйфория, гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер. Носовое дыхание затруднено. Кожа чистая, без сыпи. Температура тела 40°. В зеве разлитая гиперемия, геморрагии на мягком нёбе. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Тахикардия. АД—90/60 мм рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

Предварительный диагноз?

От каких заболеваний необходимо дифференцировать?

План обследования и лечения?

Выписать необходимые лекарственные препараты?

64. Больной А., 28 лет, заболел остро в марте. Заболеванию предшествовала работа на обмолоте перезимовавшего в поле стога пшеницы. Почти одновременно заболели еще 2 колхозника, занимавшихся обмолотом. Общее состояние больного средней тяжести, кашель, боль в груди. В легких рассеянные сухие и единичные влажные хрипы. При рентгеноскопии на 5-й день болезни увеличенные бронхиальные лимфатические узлы.

Какое заболевание следует заподозрить?

Какие стороны эпиданамнеза следует уточнить?

План лабораторного обследования?

Лечение?

65. Больной П., 35 лет, в августе отдыхал на даче, часто гулял в лесу. 2.09 заболел — головная боль, слабость, мышечные боли, субфебрильная температура тела. Через 4 дня температура тела нормализовалась, и больным был выписан на работу. В последующие дни чувствовал общую слабость, периодически головокружение. Через 7 дней со дня выписки на работу вновь с ознобом поднялась температура тела до 39°, сильно болели голова, мышцы шеи, была выражена слабость, светобоязнь, исчез аппетит. На следующий день головная боль усилилась, появились тошнота, двукратная рвота. Участковый врач при обследовании выявил положительный менингеальный синдром.

Предполагаемый и дифференциальный диагноз?

План обследования?

66. Больная К., 24 лет, инженер, живет в Узбекистане. Заболела 7.10, когда с ознобом температура повысилась до 39,8°. Беспокоили головная боль, мышечные боли в нижних конечностях и пояснице. С первых часов

заболевания больная производила впечатление тяжелобольной. Она была крайне вялая, адинамична, стонала из-за сильной мышечной боли. Пульс отставал от температуры тела. Вскоре появились частые позывы на стул, при этом выделилось небольшое количество слизи с кровью. К концу первых суток заболевания сыпь и крупные геморрагии размером 3X 4 см. 8.10 была повторная рвота и обильное кишечное кровотечение. 9.10 состояние больной крайне тяжелое. На коже туловища и конечностей масса геморрагической сыпи разного размера. Несмотря на активную гемостатическую терапию, повторялась кровавая рвота, продолжалось кишечное кровотечение, присоединилось носовое и маточное кровотечение, больная скончалась.

Сформулируйте предположительный диагноз? Дайте аргументированное обоснование его?

Определите терапевтическую тактику?

Назовите лечебные препараты?

67. Больной Л., 22 лет, 6.01 приехал с Дальнего Востока. Заболел остро 8.01, когда появились головная боль, боли в животе и пояснице, температура тела с ознобом повысилась до 38,9°, была повторная рвота. 10.01 больной госпитализирован с подозрением на сыпной тиф.

При поступлении состояние тяжелое, температура тела 39,9°, сознание затемнено. Гиперемия кожи лица и шеи. Резкая инъекция сосудов склер. На боковых поверхностях грудной клетки петехиальная сыпь. Пульс—112 уд. в 1 мин. Тоны сердца приглушены. Язык обложен, суховат. В зеве гиперемия, энантема. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Резко выражен симптом Пастернацкого. Стул задержан. Мочился, мочи мало.

Анализ мочи: цвет насыщенно-желтый, значительный осадок. Белок—1,4 г/л, лейкоциты—15—20 в поле зрения, эритроциты покрывают почти все поле зрения, большое количество крупных вакуолизированных эпителиальных клеток. Обнаружены фибринные цилиндры.

Предположительный диагноз?

Какие исследования необходимо провести?

От каких заболеваний следует дифференцировать?

Какова терапевтическая тактика?

68. Больная М., 42 лет, заболела остро, когда после озноба температура тела повысилась до 39,8°, появились резкая головная боль, однократная рвота. 10 дней назад вернулась из Афганистана, где была в командировке в течение 10 месяцев. В последующие дни температура тела оставалась высокой, снижалась до нормы всего на несколько часов. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. Озноб повторялся ежедневно. Максимальные подъемы температуры приходились на 12—13 часов. Больная за врачебной помощью не обращалась. На 6-й день болезни впала в бессознательное состояние, машиной «скорой помощи» была доставлена в стационар.

При поступлении больная в бессознательном состоянии, выражено

психомоторное возбуждение. Зрачки сужены, плохо реагируют на свет. Коленные рефлексы повышены, положительные симптомы Бабинского и Опенгейма. Кожные покровы бледные, склеры с желтушным оттенком. Губы цианотичны. Язык сухой, с трещинами. Пульс—122 уд. в 1 мин., слабого наполнения. АД—90/60 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Селезенка увеличена на 3—4 см, плотная, печень—на 1 см, плотная. Гемоглобин—60 г/л, эр —2,4 10^9 /л,

Обосновать диагноз и осложнение?

Указать неотложные мероприятия, метод введения лекарственных препаратов и их дозы?

69. Больной А., 25 лет. В клинику поступил 10.07 с жалобами на общую слабость, головную боль, плохой сон, снижение аппетита, зуд, желтуху склер и кожи. Заболел остро 5.07: температура тела до 38,5°, головная боль, общая слабость, ломота в суставах. До 10.07 температура тела держалась в пределах 38—39°, стул жидкий, желтый. В июле ловил рыбу на реке Тобол. Рыбу употреблял как жареную, так и малосольную.

Объективно: температура тела 39,5°, состояние средней тяжести. Кожа и склер желтушны. Сердце и легкие без особенностей. Пульс— 90 уд. в 1 мин., ритмичный, хорошего наполнения. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Печень плотная, выступает острым ровным краем из подреберья на 2,5 см. Менингеальные симптомы отсутствуют. Костно-суставная система в норме.

Анализ крови: Нв—102 г/л, эр.- 4,5 10^{12} /л, л—18,0 10^9 /л, э— 40%, п—10%, с—27%, лимф.—17%, мон—6%, СОЭ—19 мм/час. Общий билирубин—125 мкмоль/л, прямой—75 мкмоль/л, непрямой —50 мкмоль/л. Осадочные пробы и активность трансаминаз в норме.

Анализ мочи: цвет темно-желтый, уд. вес—1020, белок—0,03 г/л, уробилин—2.

Диагноз и дифференциальный диагноз?

Лечение?

Представляют ли такие больные непосредственную опасность для окружающих?

Надо ли обеззараживать выделения больного?

70. У больного П., 41 года, с жалобами на постоянные боли в правом подреберье и небольшую иктеричность склер обнаружена резко увеличенная правая доля печени. В крови эозинофилия до 31%.

О каком заболевании следует думать?

Какие исследования помогут уточнить диагноз?

Какие детали эпиданамнеза требуют выяснения?

71. Ребенок Н., 3 лет, поступил в клинику с субфебрильной температурой и жалобами на тошноту, рвоту, периодический жидкий стул. При опросе родителей установлено, что 3 недели назад наблюдался приступ судорог, который продолжался 2—3 мин., 5 дней назад была рвота. С рвотными массами, со слов матери, выделялись какие-то глисты. Заболевание с погрешностями в диете мать не связывает.

При осмотре кожные покровы обычной окраски, тургор мышц сохранен. Сердце и легкие без особенностей. Живот слегка вздут, безболезненный при пальпации. Сигмовидная кишка не прощупывается. Менингеальные симптомы отсутствуют.

Предположительный и дифференциальный диагноз?

Методы обследования для подтверждения диагноза?

Лечение?

72. Больной Ш., 52 лет, заболел остро 15.09.89 г.: появились тошнота, была 5 раз рвота и около 20 раз обильный водянистый стул цвета «мясных помоев». Нарастала слабость, присоединилось головокружение, зябкость, сведение мышц голеней. 16.09 в 6 час. госпитализирован в инфекционную больницу.

Состояние тяжелое, вял, бледен, температура 37,3°. Пульс—100 уд. в 1 мин. среднего наполнения. АД—80/50 мм рт. ст. Язык сухой, живот мягкий, безболезненный. Больному назначено: 300 мл 10% глюкозы, 300 полиглюкина, 300,0 р-ра Рингера, 60 мг преднизолона, сульфокамфокаин. Повторно врачом не осматривался. Около 9 часов утра больной пошел в туалет, где упал и потерял сознание.

Состояние очень тяжелое: цианоз и мраморность кожных покровов, липкий пот, заостренные черты лица, беззвучный голос, температура тела 35,5°, пульс нитевидный, АД не определяется, резкая глухость сердечных тонов. С момента поступления был 3 раза обильный водянистый стул типа «мясных помоев», была повторная рвота.

Обосновать диагноз описанного состояния, диагноз болезни?

Объяснить патогенетически динамику клинических симптомов болезни?

Оценить лечебную тактику врача?

Назначить (конкретно) полный объем лечебных мероприятий (заполнить лист назначений) и их последовательность?

73. Больная И., 23 лет, заболела внезапно 2.05.99 г., когда появились режущие боли в эпигастрии, тошнота, многократная рвота. Беспокоил озноб, температура до 39°, головная боль, резкая общая слабость, головокружение. Через 40—50 минут был 1 раз кашицеобразный стул без видимых патологических примесей. Через 2 часа от начала заболевания скорой помощью доставлена в инфекционную больницу. Указывает, что у мужа были боли в подложечной области, 3-кратная рвота, но температура оставалась нормальной, расстройства стула не было. Заболевание связывает с употреблением торта за полчаса до заболевания, приготовленного 30.04.99 г.

Состояние в приемном покое средней тяжести: вялая, бледная, температура $38,6^{\circ}$, болезненность в эпигастральной области, кишечник пальпаторно без особенностей. Пульс—104 уд. в 1 мин. АД—90/50 мм рт. ст. В крови лейкоцитов $10 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерный сдвиг 24%.

С 3.05 жалоб нет, стул в стационаре нормальный.

Обосновать клинический диагноз, возможная этиология болезни?

Назначить дополнительные исследования?

Назначить лечение?

74. Больной Е., 45 лет, инженер-энергетик, поступил в клинику 11.03.91 г. с подозрением на сепсис, малярию (переведен с терапевтического отделения). Жалобы на ежедневное повышение температуры до 39° с ознобом, боли в правом боку и подреберье, связанные с движением и дыханием, резкую слабость, потливость, похудание. Болен в течение 3-х недель, заболевание началось с указанных выше симптомов и неустанно прогрессировало. Лечился амбулаторно, а с 10-го дня болезни в терапевтическом отделении по поводу правосторонней плевропневмонии. Состояние не улучшалось, несмотря на интенсивную антибактериальную терапию (бисептол, ампиокс, гентамицин). Физикально и рентгенологически данных за пневмонию не получено.

В январе 1991 г. находился в командировке в Африке (Эфиопия), где перенес кратковременное диарейное заболевание, сопровождающееся кровянистым стулом (к врачу не обращался).

Состояние больного тяжелое: кожные покровы бледно-серые, дыхание поверхностное из-за болей в правой половине грудной клетки и области печени, температура $38,4^{\circ}$. Правая доля печени увеличена до 5—6 см ниже реберной дуги, резко болезненна. Селезенка не пальпируется. Рентгенологически: высокое стояние диафрагмы справа, в правой плевральной полости небольшой экссудат, очаговых изменений в легких нет. Посев крови на микрофлору—стерилен, плазмодии малярии не обнаружены при повторных исследованиях. В анализе крови: эр.— $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, Нв—110 г/л, лейкоц.— $27,5 \cdot 10^9$ /л, п—3%, с—78%, лимфоциты—9%, э—10%, СОЭ—47 мм/час. Показания билирубина, АлАт, АсАт—в пределах нормы.

На 3-й день пребывания в клинике у больного появились острые боли в животе, при осмотре хирургом диагностирован «острый живот», больной срочно оперирован в хирургическом отделении. На операции в брюшной полости обнаружен гной шоколадного цвета.

Диагноз?

План обследования больного?

Лечение?

75. Больной М., 44 лет, ветврач, работает на птицеубойном участке Витебского мясокомбината.

Заболел остро 3.10.88 г., когда появились озноб, ломота в мышцах и суставах, головная боль, температура повысилась до $39—40^{\circ}$, отмечались

общая слабость, бессонница. Катаральных явлений не было. С 5-го дня болезни беспокоит частый сухой кашель, боли в груди.

При поступлении (6-й день болезни): состояние больного тяжёлое, высокая температура, резкая слабость, бледность кожных покровов, частый кашель со скудной слизистой мокротой. В легких прослушивалось везикулярное дыхание, а с 8-го дня болезни — справа непостоянные влажные хрипы. На рентгенограмме справа признаки интерстициальной пневмонии. В анализе крови: лейкоциты— $8,0 \cdot 10^9/\text{л}$, п— 6%, с—71%, лимфоциты—22%, м—1%, СОЭ—мм/час. Лечение пенициллином было неэффективным, лишь после назначения тетрациклина внутрь в дозе 1,2 г/сутки снизилась температура, улучшилось самочувствие, стал реже кашель, а в последующем наступило выздоровление.

Диагноз?

План обследования?

76. Больной И., 39 лет, поступил в клинику 10.11.89 г. на 2-й день болезни с диагнозом ОРВИ.

Заболел остро 9.11—после озноба температура повысилась до 39° , появились сильная головная боль, боли в мышцах спины и поясницы, светобоязнь. Катаральных явлений не было. Госпитализирован в связи с тяжестью состояния.

При поступлении: состояние больного тяжелое, вял, адинамичен, отмечается гиперемия лица, шеи и верхних отделов грудной клетки, инъеция сосудов склер, гиперемия конъюнктивы век и слизистой зева. Температура на 3-й день болезни в пределах $40,2—40,5^\circ$. С 3-го дня заболевания нарушение зрения в виде ощущения сетки перед глазами и расплывчатости окружающих предметов. На боковой поверхности грудной клетки элемент мелкой геморрагической сыпи в виде полос, симптом щипка положительный. Относительная брадикардия, гипотония. К 6-му дню болезни температура критически снизилась до нормы, однако состояние больного еще более ухудшилось: появились сильные боли в подложечной области и пояснице, неукротимая рвота, (в рвотных массах—примесь крови), положительный симптом Пастернацкого, развились симптомы острой почечной недостаточности (олигоанурия, альбуминурия до 3,0 г/л, микрогематурия, цилиндриурия, содержание мочевины в крови— $28,0$ ммоль/л, креатинина— $0,468$ ммоль/л).

Выздоровление больного наступило лишь после проведения гемодиализа в почечном центре.

Из эпиданамнеза установлено, что осенью текущего года больной неоднократно выезжал к родственникам в деревню, оказывал им помощь в различных сельскохозяйственных работах. В жилых и хозяйственных постройках наблюдалось много мышевидных грызунов.

Диагноз?

План обследования?

Лечение?

77. Больной С., 34 лет, бортмеханик, поступил в клинику с диагнозом «вирусный гепатит» 4.12.98 г. в тяжелом состоянии с жалобами на высокую температуру, слабость, головную боль. Заболел 28.11: появились слабость, утомляемость, непостоянная головная боль, температуру не измерял, работал. 2.12 температура тела повысилась до $39,6^{\circ}$, знобило, беспокоила головная боль, разбитость, боли в пояснице, была однократная рвота и несколько раз жидкий стул. Через 8—10 часов температура снизилась до нормы, обильно потел. 3.12 утром отмечалась слабость, во второй половине дня температура снова поднялась до $39,5^{\circ}$, отмечались заторможенность, кратковременно нарушение сознания. Осмотрен врачом скорой помощи, 4.12 консультирован невропатологом, который обнаружил желтушность слизистых и направил в инфекционный стационар.

До заболевания периодически в связи с рейсами Аэрофлота находился в странах Западной Африки (Гвинея, Мали), последний раз возвратился 21.02.98 г. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые слегка желтушны, бледные. Сознание сохранено, однако больной заторможен, с трудом отвечает на вопросы, временами дезориентирован, путает данные анамнеза. Температура 39° . Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, плотноватая, безболезненная, селезенка увеличена, чувствительная. В анализе крови: Нв—120 г/л, эр.— $3,7 \cdot 10^9$ /л, лейкоц.— $8,4 \cdot 10^9$ /л, э—2%, п—28%, с—46%, лимф.—14%, м—10%, СОЭ—30 мм/час.

Вопросы по эпиданамнезу?

Диагноз? Оценка тяжести течения болезни?

Обследование?

Лечение?

78. Больной П., 50 лет, рабочий коврового комбината, поступил в стационар 27.05.81 г. на 6-й день болезни с подозрением на тифо-паратифозную инфекцию, болезнь Брилля.

Заболевание началось постепенно с недомогания, познабливания, головной боли, температура была субфебрильной, продолжал работать. С 4-го дня болезни повышение температуры до $39—40^{\circ}$, слабость, головная боль, периорбитальные боли, артралгии, миалгии, бессонница, головокружение, потливость. Катаральных явлений не было, сухой кашель.

Последние 6 месяцев работает транспортировщиком шерсти в прядильном цеху комбината. В цеху запыленность. Предприятие получает сырье (овечья шерсть) из Средней Азии, а также по импорту — из Австралии. Ранее сыпным тифом не болел.

При поступлении: состояние средней тяжести, температура $39,2^{\circ}$, инъекция сосудов склер, конъюнктивы век. Сыпи на теле нет, кожа влажная. Относительная брадикардия. В легких рассеянные сухие хрипы. Печень +2 см, селезенка не увеличена.

При обследовании больного гемокультура, р. Видаля, РСК с риккетсиозным антигеном Провачека повторно-отрицательные. В анализе

крови количество лейкоцитов $4,8 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфоцитов — 42%, СОЭ— 23 мм/час. Лечение пенициллином неэффективно.

Диагноз?

План дальнейшего обследования?

Лечение?

79. Больная К., 26 лет, заболела остро в 5 час. утра, когда появились урчание в животе, жидкий водянистый стул до 20 раз, рвота 5 раз. Усилилась слабость, появились судороги икроножных мышц.

За день до заболевания вернулась из туристической поездки в Индию.

Доставлена в приемный покой инфекционной больницы в 14 час. в крайне тяжелом состоянии. Общая синюшность кожных покровов, резкая сухость слизистых, афония, западение глазных яблок, заострившиеся черты лица. Тургор кожи резко снижен, выражен симптом «руки прачки». Температура $35,6^\circ$. Периодически больная возбуждена, судороги конечностей. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Частота дыханий 34 в 1 мин., поверхностное периодически до 40 в 1 мин. Тоны сердца глухие, едва прослушиваются, частота сердечных сокращений 130 в 1 мин. Пульс нитевидный, определить частоту не удастся. АД—50/10 мм рт. ст. Живот несколько вздут, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Менингеальных симптомов нет.

Индекс гематокрита 0,71, относительная плотность плазмы 1,033, рН—7,55, рСО₂—35 мм рт. ст., В—27 мэкв/л, ВВ—55 мэкв/л, ВЕ— 4 мэкв/л.

Диагноз?

План обследования и лечения?

80. Больной П., 60 лет, доставлен на 6-й день заболевания с жалобами на выраженную слабость, тошноту, рвоту (2—3 раза в сутки), схваткообразные боли в животе, жидкий водянистый стул зеленого цвета до 15 раз, судороги икроножных мышц, лихорадку.

Заболевание ни с чем не связывает. Накануне пил сырые яйца, купленные на рынке.

Заболел остро, озноб, температура до $38,5^\circ$, слабость. Одновременно появились тошнота, рвота, схваткообразные боли в животе, жидкий водянистый стул, вначале 7—8 раз, а в последующие дни до 10—15 раз менее обильный. Все дни высоко лихорадит, слабость, головная боль. В последние дни не мочился, появились судороги кистей рук, икроножных мышц. К врачу не обращался, ничем не лечился.

При поступлении состояние больного тяжелое. Тургор тканей снижен. Цианоз конечностей, мочек ушей, слизистой губ. Слизистая рта, язык сухой. Осиплость голоса. Тоны сердца ритмичные, глухие 150 уд. в 1 мин. АД—80/40 мм рт. ст. В легких—хрипов нет. Частота дыханий 28 в 1 мин. Живот мягкий, не вздут, отмечается болезненность по ходу толстого кишечника. Менингеальных знаков нет.

Общий анализ крови: эритроциты—5,4; гемоглобин—167; цветной показатель—0,7; лейкоциты— $5,8 \cdot 10^9$ /л; п—11; с—74; лимфоциты—14; м—1; СОЭ—23 мм/ч.

Мочевина — 22,6 ммоль/л, креатинин—0,54, K^+ —3,04 ммоль/л, а—148,7 ммоль/л.

Диагноз?

План обследования?

Лечение?

81. Больная Д., 17 лет, доставлена в инфекционную больницу без сознания. Со слов матери больна сутки. Заболела остро, поднялась температура до 39° , беспокоили головная боль, слабость. После жаропонижающих температура снизилась до $37,5^\circ$, однако затем поднялась до $40,5^\circ$, больная стала неадекватна, перестала отвечать на вопросы, через несколько минут появились судороги, была 5 раз рвота. Вызвана скорая помощь, и больная доставлена в стационар.

В семье все здоровы. Контакт с инфекционными больными отрицает. Накануне заболевания была на дне рождения.

Состояние тяжелое. Без сознания. Бледна. Сыпи нет. Катаральные явления отсутствуют. Частота дыхания 20 в 1 мин. В легких—дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, пульс 120 в 1 мин. АД—100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Сигма несколько спазмирована, урчание. Симптом Кернига положителен с обеих сторон.

Произведена люмбальная пункция: жидкость вытекала частыми каплями, прозрачная, бесцветная. Цитоз 8/3, белок 0,1 г/л. Реакция Панди (—), глюкоза 3,47 мкмоль/л.

Биохимический анализ крови: мочевина—6,24 ммоль/л; сахар—4,8 ммоль/л,

Общий анализ крови: лейкоциты— $10,0 \cdot 10^9$ / л; ю—2%; п—42%; с— 38%; л—10%; м—8%; СОЭ—20 мм/час.

Диагноз?

План обследования и лечения?

82. Больная С., 47 лет, поступила в стационар с жалобами на озноб, температуру, тонические судороги мышц конечностей, рвота желчью, произвольный стул, потерю сознания.

Заболела остро 2 дня назад. Почувствовала озноб, температура повысилась до 38° , частая рвота до 7—8 раз, жидкий стул до 10 раз, боли в животе с неопределенной локализацией.

Была осмотрена врачом скорой помощи и доставлена в хирургическое отделение. При поступлении в стационар состояние средней тяжести, частая рвота до 6 раз, жидкий стул с примесью зелени, температура до $38,5^\circ$. Наутро состояние ухудшилось, усилился озноб, температура поднялась до 41° , были судороги конечностей, стул без счета, водянистый цвета «болотной тины».

Больная мочилась—100 мл. С диагнозом: пищевая токсикоинфекция доставлена в инфекционную больницу.

Состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Температура 39,5°. На коже лица и склерах единичные кровоизлияния. В легких везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Частота дыхания 32 в 1 мин. Тоны сердца глухие, пульс 120 в 1 мин. АД—70/50 мм рт. ст. Язык влажный, живот мягкий. Очаговой неврологической симптоматики нет. Умеренная ригидность затылочных мышц, клонические судороги мышц конечностей.

Общий анализ крови: гемоглобин—107; тромбоциты—150 000; лейкоциты— $16 \cdot 10^9$ /л СОЭ—21 мм/час; НН—0,33; К плазмы— 3,2 ммоль/л; а На плазмы—141 ммоль/л; рН крови—7,46; мочевины— 25 ммоль/л, креатинин—0,4; спинномозговая жидкость—легкая ксантохромия; белок—0,33 г/л; цитоз—9/3. Панди (—).

Диагноз?

План обследования и лечения?

83. Больная, 46 лет, рабочая свинофермы, заболела остро, ощутила познабливание, температура 38,6, головная боль, боль в крупных суставах и мышцах, урчание в животе, к концу дня тошнота и 2 раза рвота, слабость.

При осмотре на второй день болезни врачом выявлена гиперемия кожи лица и шеи, полнокровие сосудов конъюнктивы и склер, гиперемия слизистой зева. Диагностировано острое респираторное заболевание. Ночью плохо спала, состояние к 3 дню болезни ухудшилось. Температура повысилась до 39,6°. Больная заметила потемнение мочи и яркую сыпь на коже в области локтевых сгибов и живота. Врачом выявлена желтушность склер и направлена в инфекционный стационар с диагнозом: вирусный гепатит, аллергическая сыпь.

При поступлении состояние средней тяжести, температура 39,2°; на коже сгибательных поверхностей конечностей, в подмышечных впадинах, груди и живота обильная мелкая точечная сыпь, в складках кожи группы петехиальных элементов. Легкая желтушность склер. Лицо, кисти и стопы ярко гиперемированы. Дыхание везикулярное. Пульс 98 уд. в 1 мин., АД—100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, печень болезненная, выступает из-под реберной дуги на 2 см. Селезенка не увеличена. Моча темная. Менингеальных симптомов не выявлено.

В крови: лейкоциты— $10,8 \cdot 10^9$ /л, э—6%; п—26%; с—52%; лимфоциты—12%; м—4%; СОЭ—22 мм/час. В моче: белок—0,33 г/л, лейкоциты—2—3 в п/зрения; эритроциты—2—4 в п/зрения. Желчные пигменты—резко положительные. Билирубин сыворотки крови— 120 ммоль/л; прямой (связанный)—80 ммоль/л; сулемовая проба— 1,7 мл; тимоловая—20 ЕД; АлАт—3,6 ммоль/л; НВs AG—отрицат.

Диагноз и дифференцированный диагноз?

Дополнительное обследование?

Лечение?

84. Больная 30 лет. Заболела остро: повысилась температура до 38°, беспокоили сильная головная боль, многократная рвота, был кашицеобразный стул.

Доставлена в больницу в первый день болезни в состоянии средней тяжести. Заболевание связывает с употреблением отварной рыбы за 2 часа до появления первых признаков болезни.

Температура 38,1°, позывы на рвоту. На коже туловища бледные элементы пятнистой сыпи. В легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны, умеренная тахикардия. АД—110/80 мм рт. ст. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный. Косоглазие с детства. Менингеальных симптомов не выявлено. Госпитализирована в отделение кишечных инфекций.

На следующий день головная боль усилилась, на губах появились обильные герпетические высыпания, постоянная тошнота, несколько раз рвота, один раз водянистый стул. Лейкоциты $16,3 \cdot 10^9$ /л; п—18%; с—53%; лимфоциты—22%; м—6%; СОЭ—30 мм/час.

С 3-го дня болезни появилась ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. При люмбальной пункции получена мутная жидкость под давлением, цитоз—8320/3; нейтрофилов—95%, лимфоцитов—5%.

Диагноз?

Дополнительные лабораторные исследования?

Лечение?

85. Больной, 18 лет, поступил на лечение с жалобами на сухой кашель, слабость, умеренный кожный зуд, температуру 37,4—37,6°. Считает себя больным в течение 3-х недель, когда на коже туловища и конечностей появились зудящая уртикарная сыпь и вышеуказанные проявления заболевания.

При осмотре: кожные покровы и слизистые обычной окраски, сыпи нет. Дыхание 34 раза в 2 мин., при перкуссии справа ниже ключицы укорочение легочного звука, удлинен выдох, выслушиваются единичные крепитирующие и сухие хрипы. Пульс 76 уд. в 1 мин. Тоны сердца чистые. Живот мягкий безболезненный при пальпации, печень и селезенка не увеличены.

При рентгеноскопии грудной клетки определяется инфильтрат в верхней доле правого легкого.

Анализ крови: эритроциты— $4,6 \cdot 10^{12}$ /л; лейкоциты— $10,4 \cdot 10^9$ /л, э—18%; п—7%; с—38%; лимфоциты—33%; м—4%.

Обследование на туберкулез позволило исключить это заболевание. За время обследования и лечения пенициллином с симптоматическими средствами на 6-й день пребывания в стационаре инфильтрат в легких исчез.

Диагноз?

Дополнительное обследование?

Лечение?

86. У двух рабочих зоопарка, ухаживающих за обезьянами, доставленными 2 недели назад из Уганды, повысилась температура до высоких цифр с ознобом, появились головная боль, мышечные и суставные боли.

Состояние больного тяжелое, жалуется на головную боль разлитого характера, колющую боль в груди, сухой кашель, мышечно-суставные боли, слабость. Слизистая глотки гиперемирована, имеются единичные везикулы на мягком нёбе и языке. Пальпация мышц шеи и спины безболезненная. С 3-го дня болезни появились боли в животе, водянистый стул с примесью крови, у одного больного была повторная рвота, увеличена печень.

С 4-го дня на коже туловища выявлена геморрагическая сыпь, распространившаяся на шею, лицо, верхние конечности. Состояние ухудшилось, появились признаки обезвоживания, спутанности сознания, ригидности мышц затылка.

В крови лейкопения, тромбоцитопения, анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Предположительный диагноз?

Лабораторные исследования?

Лечебная помощь, меры профилактики?

ОТВЕТЫ НА ЗАДАЧИ

1. Дизентерия №№ 1, 8, 9, 14, 24
2. Брюшной тиф и носительство №№ 39, 43, 47, 36
3. ПТИ № 26,58, 73
4. Сальмонеллез №№ 15; 16, 72, 80, 82
5. Ботулизм №№ 11, 22, 25, 57
6. Иерсиниоз № 35,83
7. ВГА №№ 10, 27, 28
8. ВГВ №№2, 13, 44, 45, 60, 61
9. Сыпной тиф
- 10.Болезнь Брилля №46
- 11.Малярия № 32, 40, 41, 68
- 12.Холера №№ 4, 26, 58, 59, 77, 79
- 13.Менингококцемия №№ 6, 18; 84
- 14.Менингит, энцефалит №№53, 65, 81
- 15.Серозный менингит
- 16.Лептоспироз № 12, 37
- 17.Парагрипп № 19
- 18.Аденовирусная инфекция № 20
- 19.Грипп №№ 3, 29,52, 63
- 20.Геморрагическая лихорадка №№ 42, 66, 67, 76, 86
- 21.Сибирская язва №№ 5, 38
- 22.Бешенство № 54
- 23.Трихинеллез №№ 23, 34,49
- 24.Тениаринхоз № 17, гельминтозы №№ 69, 70, 71, 85
- 25.Столбняк № 7
- 26.Инфекционный мононуклеоз № 51
- 27.Рожа № 21
- 28.Чума № 30,38, 56
- 29.Туляремия № 31, 50, 64
- 30.Бруцеллез № 48
- 31.Ку-риккетсиоз №№ 55, 78
- 32.Протозойный колит № 62
- 33.Амебиаз № 74
- 34.Орнитоз № 75