

Федеральное государственное бюджетное учреждение науки  
Федеральный исследовательский центр питания, биотехнологии и безопасности пищи  
ФГБУН «ФИЦ питания и биотехнологии»

---

---

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

**Инфекционные болезни**

---

*Наименование дисциплины(модуля)*

**31.08.19 Педиатрия**

---

*Код и наименование специальности/направления подготовки*

**Очная**

---

*Форма обучения*

**Врач-педиатр**

---

*Квалификация выпускника*

**Паспорт фонда оценочных средств**

по дисциплине (модулю)

Инфекционные болезни

*Название дисциплины и модуля***1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы**

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины (модуля)

<b>Индекс компетенции</b>	<b>Формулировка компетенции</b>	<b>Этап формирования компетенции</b>
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	промежуточный
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	промежуточный
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической <a href="#">классификацией</a> болезней и проблем, связанных со здоровьем	промежуточный

## 2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (модуля)	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства <sup>1</sup>
1.	Неотложные состояния в клинике детских инфекционных болезней. Профилактические и противоэпидемические мероприятия, направленные на предупреждение профессионального заражения	ПК-1, ПК-2, ПК-5	Клинические ситуационные задачи
2.	ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты	ПК-1, ПК-2, ПК-5	Клинические ситуационные задачи
3.	Особенности ведения больных с инфекционной патологией (корь, скарлатина, малярия, ветряная оспа и др.).	ПК-1, ПК-2, ПК-5	Клинические ситуационные задачи

<sup>1</sup> Наименование оценочного средства и способ осуществления оценки компетенции (части контролируемой компетенции) (устно, письменно, компьютерные технологии и др.).

### 3. Контрольные задания и иные материалы

#### Наименование оценочного средства

#### Клинические ситуационные задачи

---

##### Задача1

Больная Г. 16 лет, поступила во 2 КИБ на 16 день болезни с жалобами на заложенность носа, боли в горле при глотании. Из анамнеза известно, что заболевание началось с увеличения лимфатических узлов на шее слева. Температура не повышалась. На 9-й день болезни внезапно поднялась температура до  $39,2^{\circ}\text{C}$ . Обратилась к врачу поликлиники. Назначено лечение цифраном. С 13 день болезни появились боли в горле при глотании, заложенность носа. Назначено лечение доксициклином. Но самочувствие на фоне лечения не улучшалось. Температура сохранялась высокой, боли в горле усилились. Больная госпитализирована в стационар с диагнозом «ангина».

При поступлении состояние средней тяжести. Температура  $38,2^{\circ}\text{C}$ .

При осмотре: кожные покровы чистые, веки отечны. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована, миндалины гипертрофированы до II степени, в лакунах гнойные наложения. Пальпировались увеличенные, болезненные переднешейные, заднешейные, подчелюстные лимфоузлы размером до 2,5 см. Дыхание через нос затруднено. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС 80 уд.в мин. АД 120/70 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено. Симптом поколачивания (-) с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Сознание ясное. Менингеальной, очаговой неврологической симптоматики нет.

Назначено лечение: пенициллин по 1 млн. х 6 раз в день в/м, индометацин по 1т х 3 раза в день, супрастин по 1т х 2 раза в день, аскорутин по 1т х 3 раза в день, полоскание горла раствором фурацилина 6-8 раз в день.

На фоне проводимой терапии температура снизилась на 4-й день пребывания в стационаре и 19 день болезни.

В общем анализе крови при поступлении: Нб 135 г/л, Эр  $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$ , Тромбоциты  $210,0 \times 10^9/\text{л}$ , L  $12,3 \times 10^9/\text{л}$ , пал./яд. 17, сегм./яд 8, лимфоциты 74, атипичных мононуклеаров - 25 %, моноциты -1, СОЭ - 7 мм/час.

В общем анализе мочи: цвет - соломенно-желтый, относительная плотность - 1015, реакция - кислая, белок - 0,025, глюкоза - отрицательная, билирубин - отрицательный, эпителий-плоский в большом количестве, L до 20 в поле зрения, Эр 2-3 в поле зрения. Кровь на RW и ВИЧ-отрицательная. Маркеры вирусных гепатитов - отрицательные.

Мазок из носоглотки на ВЛ - отрицательный.

### 31.08.19 Педиатрия

В биохимическом анализе крови: общий белок - 78,5 г/л, билирубин связанный - 0 мкмоль/л, билирубин свободный - 24,0 мкмоль/л, АЛТ - 296 МЕ/л, ГГТ - 317 МЕ/л, щелочная фосфатаза - 823 МЕ/л, глюкоза - 6,2 ммоль/л, тимоловая проба - 32 ЕД.

УЗИ брюшной полости: печень правая доля - 142 мм, левая - 67 мм. Селезенка - 135 x 78 мм.

Вопросы и задания:

1. Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения и постановки диагноза.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение.
5. Какой препарат нельзя использовать при этом заболевании?

#### Задача № 2

У больного Б. (49 лет), находившегося в палате № 631 отделения хирургической стоматологии на 3-ий день (14 мая) после операции по поводу травмы челюстно-лицевой области (открытый перелом нижней челюсти) выявлены: отечность и гиперемия краев раны, гнойное отделяемое из раны, лихорадка 37,6°C. Взят материал для бактериологического исследования, назначена антимикробная терапия.

Пациент С. (62 года) 12 мая оперирован в связи с травматическим остеомиелитом, переведен в палату 634 этого же отделения. На 5 день после операции у больного С. лихорадка 38,7°C, проведен посев крови, назначена антимикробная терапия.

При эпидемиологическом обследовании установлено:

1. В результате бактериологического исследования раневого отделяемого больного Б. и посева крови больного С. выделена культура синегнойной палочки (*Pseudomonas aeruginosa*) серовар О2, определен спектр антибиотикочувствительности штамма.
2. Аналогичный серовар *Pseudomonas aeruginosa* с идентичным спектром антибиотикочувствительности выделен из носоглотки операционной сестры, предметов ухода за больным.

Вопросы и задания:

1. Как трактовать данное послеоперационное осложнение?
2. Какие клинические формы послеоперационных осложнений возникли?
3. Определите источник инфекции.
4. Перечислите факторы передачи.
5. Определите место и время риска инфицирования.

### **Задача № 3**

Во время лечения зуба у больного ВИЧ-инфекцией (стадия III В) стоматолог случайно повредил резиновую перчатку и поранил кожу пальца с выделением капель крови.

Вопросы и задания:

1. Действие врача в подобной ситуации?
2. Дальнейшие действия врача?
3. В течение, какого времени устанавливается наблюдение за пострадавшим врачом.
4. Как часто нужно исследовать кровь пострадавшего на антитела к ВИЧ?
5. Есть ли необходимость проведения химиопрофилактики?

### **Задача № 4**

Больной 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиники в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Увеличены затылочные, передне- и заднешейные лимфоузлы до 1,0 см, подмышечные – до 1,5 см, при пальпации безболезненные, плотно-эластической консистенции, подвижные. На руках множественные следы инъекций. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Вопросы и задания:

1. Какое заболевание можно предполагать?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Наметьте план обследования.
4. Что необходимо выяснить у больного?
5. Какие вопросы нужно обсудить с больным?

### **Задача № 5**

Больная Н. 50 лет, вызвала СМП в связи с сильными болями в левой половине грудной клетки, повышение температуры до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , слабость. Была госпитализирована в стационар с подозрением на острый инфаркт миокарда.

Из анамнеза известно, что заболела 2 дня назад, когда внезапно поднялась температура тела до  $38,0^{\circ}\text{C}$ , появилась головная боль, тошнота, однократно рвота, появились жгучие боли в левой половине грудной клетки. Самостоятельно принимала анальгин, баралгин в таблетках. Это приносило кратковременное облегчение. В последующие дни

### 31.08.19 Педиатрия

самочувствие не улучшалось, температура тела сохранялась высокой 38,0-38,7°C, боль в левой половине грудной клетки стала нестерпимой. В связи, с чем больная вызвала СМП.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 37,5°C. Кожа и слизистые физиологической окраски, сыпи не видно. Отмечает сильную боль при прикосновении к коже левой половины грудной клетки. Боли также усиливаются при движении. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. ЧСС 80 ударов в мин. АД 130/70 мм.рт.ст. Язык влажный чистый. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформлен. Дизурических явлений нет.

На ЭКГ: ритм - синусовый, правильный, ЧСС - 80 в мин. Отклонение ЭОС - влево. Диффузные изменения миокарда. Данных за острый инфаркт миокарда не получено.

Поставлен диагноз межреберной невралгии, назначено лечение: баралгин по 5,0 в/м, сухое тепло. На следующий день на левой половине грудной клетки по ходу межреберных нервов появилась инфильтрация и гиперемия кожи, а к вечеру на этом месте появились сгруппированные пузырьки, заполненные прозрачным содержимым.

Вопросы и задания:

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2.Обоснуйте его.
- 3.Тактика ведения больной.
- 4.Составьте план обследования.
- 5.Составьте план лечения.

### **Задача № 6**

Больная А., 51 года, инженер-конструктор.

Поступила в стационар по направлению врача поликлиники.

Жалобы при поступлении на умеренную слабость, кожный зуд, особенно вечером и ночью, желтуху.

Из анамнеза выяснено, что около 5-6 месяцев назад появился незначительный кожный зуд, в первые 2 мес. непостоянный, затем постепенно усилился. Других жалоб не было. Неоднократно обращалась к дерматологу, использовала различные мази без эффекта. За 2 недели до поступления в стационар заметила желтушность склер. Обратилась к врачу поликлиники. Выявлено увеличение печени, повышение АлАТ в 2,5 раза. Госпитализирована для обследования с диагнозом «Хронический вирусный гепатит?».

При осмотре выявлена легкая желтуха, отдельные следы расчесов на коже туловища. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Живот мягкий, безболезненный при

### 31.08.19 Педиатрия

пальпации во всех отделах. Печень выступает на 3-4 см из-под края реберной дуги, при пальпации плотная, безболезненная. В правом подреберье пальпируется объемное безболезненное образование. Селезенка не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Моча темная. Изменений в неврологическом статусе нет.

В общем анализе крови: Hb - 105 г/л, L - 10,3, СОЭ - 35 мм/час.

В биохимическом анализе крови: общий белок - 85 г/л, альбумины - 35 г/л, фибриноген - 4 г/л (N 2-4 г/л), глюкоза - 6,8 ммоль/л, билирубин (свободная фракция - 100 мкмоль/л, связанная - 75 мкмоль/л, АлАТ 92 МЕ/л, АсАТ 80 МЕ/л, щелочная фосфатаза - 856 МЕ/л, Гамма-ГТП - 487 МЕ/л, протромбиновый индекс - 85%.

Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов (методом ИФА): анти HAV IgM - отрицательно, HBs Ag - отрицательно, анти Hbcor IgM - отрицательно, анти-HCV сумм. - отрицательно.

Вопросы и задания:

- 1.Согласны ли Вы с диагнозом «хронический вирусный гепатит»?
- 2.Какой основной клинико-лабораторный синдром выявлен у данной больной?
- 3.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 4.Какие дополнительные методы исследования Вы считаете необходимым провести для уточнения диагноза?
- 5.Что за образование пальпируется в правом подреберье?

### **Задача №7.**

Больная М. 32 года обратилась к дерматологу в связи с высыпаниями на лице. Подобные высыпания бывали и раньше, и в последующий год высыпания появлялись каждые 3 месяца.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное,  $t_{\text{тела}}^{\circ}$  37,3<sup>o</sup>с, бесконечная головная боль, слабость. В области красной поймы губ., в области крыльев носа отмечается ограниченный отёк и гиперемия на фоне которых имеются везикулы, заполненные серозным содержимым. До высыпаний больная отмечала зуд и жжения на этом месте.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Отметьте особенности данного возбудителя
3. Объясните чистое рецидивирование болезни
4. Проведите дифференциальный диагноз
5. Назначьте лечение

### **Задача № 8**

Больной А. 29 лет, рабочий, доставлен в ЛОР-отделение в тяжелом состоянии с диагнозом «Перитонзиллярный абсцесс». Заболел остро 3 дня тому назад. Поднялась температура до  $38,0^{\circ}\text{C}$ . Отметил сильную боль в горле, слабость. Занимался самолечением-употреблял спиртное, полоскал горло, принимал аспирин, анальгин. На 2-й день болезни температура Т стала ещё выше- $39,5^{\circ}\text{C}$ , заметил увеличение шеи, верхняя пуговица на рубашке не застегивалась. Сегодня чувствует себя ещё хуже, стало трудно глотать, появились выделения из носа, отек шеи увеличился, голос стал сдавленным. Сильно ослабел, не смог идти в поликлинику, вызвал СМП, госпитализирован.

При осмотре: состояние тяжелое,  $T39,1^{\circ}\text{C}$ . Выраженный отек шеи с двух сторон, распространяющийся вверх к ушам и вниз-ниже ключицы. Слизистая ротоглотки резко отечна, миндалины почти смыкаются, полностью покрыты налетом серо-белого цвета, распространяющимся на небные дужки и язычок. Пограничная с налетом слизистая гиперемирована с цианотичным оттенком. Голос сдавленный. Из носа слизисто-гнойные выделения. Кожа в области носовых ходов мацерирована, на носовой перегородке-пленка (осмотр ЛОР-врача). Одышка, ЧД 26 в мин. АД 180/100 мм.рт.ст.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. С каким заболеванием следует дифференцировать?
4. Тактика ведения больного.
5. Назовите возможные осложнения.

### **Задача №9**

Больной Б. 18 лет, обратился в студенческую поликлинику за освобождением от занятий 20.09. Болен 2-й день. Жалуется на слабость, быструю утомляемость на занятиях, небольшую головную боль в течении 7 дней. Сегодня появился небольшой кашель и насморк, неприятные ощущения в животе, тошнота. Поставлен диагноз «ОРЗ», назначены аспирин и этазол, которые принимал в течение 2х дней. Однако самочувствие больного продолжало ухудшаться, появилась тяжесть правом подреберье, исчез аппетит, температура тела повысилась до  $38,0^{\circ}\text{C}$ , была однократная рвота после приема этазола. Сосед по комнате в общежитии вызвал СМП, врач которой направил больного в инфекционную больницу с диагнозом «Пищевая токсикоинфекция».

При осмотре: состояние на 9-й день болезни - удовлетворительное, небольшая желтушность кожи, склер, уздечки языка. Сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 52 уд. в мин. Живот мягкий немного вздут. Край печени пальпируется на 2 см ниже реберной дуги, мягко-эластической консистенции, слегка болезненный. Пальпируется селезенка. Моча темная. Стул был 2 дня назад, обычной окраски.

Эпидемиологический анамнез: в общежитии, где живет больной, подобные симптомы заболевания отмечены ещё у 2 человек.

Вопросы и задания:

1. Согласны ли вы с диагнозом врача СМП?
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Составьте план лечения.
5. Мероприятия в очаге.

### **Задача № 10**

Больная М., 19 лет, студентка, направлена врачом поликлиники в стационар с диагнозом «Дифтерия ротоглотки». Больна 2 день. Заболевание началось с озноба, повышения температуры до 38,8°C, ломоты в теле, першения в горле. На следующий день боль в горле усилилась, стало трудно открывать рот, глотать пищу. Температура 39,8°C.

При осмотре: состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано. Слизистая ротоглотки ярко красная. Небные миндалины рыхлые, увеличены до 2 степени, с островчатыми наложениями желто-белого цвета с обеих сторон. Пальпируются резко болезненные и увеличенные поднижнечелюстные лимфатические узлы. АД 110/60 мм.рт.ст. Пульс 100 уд/мин.

Из эпиданамнеза выяснилось, что в группе госпитализирован студент с диагнозом «Дифтерия».

Вопросы и задания:

1. Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
2. Предположительный диагноз и его обоснование.
3. Назначьте план обследования и лечения.
4. Предположите этиологию данного заболевания.
5. Проведите дифференциальный диагноз.

**Задача №11.**

Инженер 38 лет госпитализирован в травматологическое отделение городской клинической больницы с переломом плечевой кости. На восьмой день госпитализации у него появились схваткообразные боли в животе, тошнота, рвота, диарея. Температура тела 38,2 °С. Поставлен диагноз «сальмонеллез, гастроинтестинальная форма».

Задание:

1. Определите меру изоляции больного сальмонеллезом.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.

**Задача № 12**

Больной А. 29 лет, рабочий, доставлен в ЛОР-отделение в тяжелом состоянии с диагнозом «Перитонзиллярный абсцесс». Заболел остро 3 дня тому назад. Поднялась температура до 38,0°С. Отметил сильную боль в горле, слабость. Занимался самолечением-употреблял спиртное, полоскал горло, принимал аспирин, анальгин. На 2-й день болезни температура Т стала ещё выше-39,5°С, заметил увеличение шеи, верхняя пуговица на рубашке не застегивалась. Сегодня чувствует себя ещё хуже, стало трудно глотать, появились выделения из носа, отек шеи увеличился, голос стал сдавленным. Сильно ослабел, не смог идти в поликлинику, вызвал СМП, госпитализирован.

При осмотре: состояние тяжелое, Т39,1°С. Выраженный отек шеи с двух сторон, распространяющийся вверх к ушам и вниз-ниже ключицы. Слизистая ротоглотки резко отечна, миндалины почти смыкаются, полностью покрыты налетом серо-белого цвета, распространяющимся на небные дужки и язычок. Пограничная с налетом слизистая гиперемирована с цианотичным оттенком. Голос сдавленный. Из носа слизистогнойные выделения. Кожа в области носовых ходов мацерирована, на носовой перегородке-пленка (осмотр ЛОР-врача). Одышка, ЧД 26 в мин. АД 180/100 мм.рт.ст.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. С каким заболеванием следует дифференцировать?
4. Тактика ведения больного.
5. Назовите возможные осложнения.

### **Задача № 13**

Больной Б. 18 лет, обратился в студенческую поликлинику за освобождением от занятий 20.09. Болен 2-й день. Жалуется на слабость, быструю утомляемость на занятиях, небольшую головную боль в течении 7 дней. Сегодня появился небольшой кашель и насморк, неприятные ощущения в животе, тошнота. Поставлен диагноз «ОРЗ», назначены аспирин и этазол, которые принимал в течение 2х дней. Однако самочувствие больного продолжало ухудшаться, появилась тяжесть правом подреберье, исчез аппетит, температура тела повысилась до 38,0<sup>0</sup>С, была однократная рвота после приема этазола. Сосед по комнате в общежитии вызвал СМП, врач которой направил больного в инфекционную больницу с диагнозом «Пищевая токсикоинфекция».

При осмотре: состояние на 9-й день болезни - удовлетворительное, небольшая желтушность кожи, склер, уздечки языка. Сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 52 уд. в мин. Живот мягкий немного вздут. Край печени пальпируется на 2 см ниже реберной дуги, мягко-эластической консистенции, слегка болезненный. Пальпируется селезенка. Моча темная. Стул был 2 дня назад, обычной окраски.

Эпидемиологический анамнез: в общежитии, где живет больной, подобные симптомы заболевания отмечены ещё у 2 человек.

Вопросы и задания:

1. Согласны ли вы с диагнозом врача СМП?
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Составьте план лечения.
5. Мероприятия в очаге.

### **Задача № 14**

Больная Г. 16 лет, поступила во 2 КИБ на 16 день болезни с жалобами на заложенность носа, боли в горле при глотании. Из анамнеза известно, что заболевание началось с увеличения лимфатических узлов на шее слева. Температура не повышалась. На 9-й день болезни внезапно поднялась температура до 39,2<sup>0</sup>С. Обратилась к врачу поликлиники. Назначено лечение цифраном. С 13 день болезни появились боли в горле при глотании, заложенность носа. Назначено лечение доксициклином. Но самочувствие на фоне лечения не улучшалось. Температура сохранялась высокой, боли в горле усилились. Больная госпитализирована в стационар с диагнозом «ангина».

При поступлении состояние средней тяжести. Температура 38,2<sup>0</sup>С.

При осмотре: кожные покровы чистые, веки отечны. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована, миндалины гипертрофированы до II степени, в лакунах гнойные наложения. Пальпировались увеличенные, болезненные переднешейные, заднешейные, подчелюстные лимфоузлы размером до 2,5 см. Дыхание через нос затруднено. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС 80 уд.в мин. АД 120/70 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено. Симптом поколачивания (-) с обеих сторон. Дизурических явлений нет. Сознание ясное. Менингеальной, очаговой неврологической симптоматики нет.

Назначено лечение: пенициллин по 1 млн. х 6 раз в день в/м, индометацин по 1т х 3 раза в день, супрастин по 1т х 2 раза в день, аскорутин по 1т х 3 раза в день, полоскание горла раствором фурацилина 6-8 раз в день.

На фоне проводимой терапии температура снизилась на 4-й день пребывания в стационаре и 19 день болезни.

В общем анализе крови при поступлении: Нб 135 г/л, Эр  $4,1 \times 10^{12}/л$ , Тромбоциты  $210,0 \times 10^9/л$ , L  $12,3 \times 10^9/л$ , пал./яд. 17, сегм./яд 8, лимфоциты 74, атипичных мононуклеаров - 25 %, моноциты -1, СОЭ - 7 мм/час.

В общем анализе мочи: цвет - соломенно-желтый, относительная плотность - 1015, реакция - кислая, белок - 0,025, глюкоза - отрицательная, билирубин - отрицательный, эпителий-плоский в большом количестве, L до 20 в поле зрения, Эр 2-3 в поле зрения. Кровь на RW и ВИЧ-отрицательная. Маркеры вирусных гепатитов - отрицательные.

Мазок из носоглотки на BL - отрицательный.

В биохимическом анализе крови: общий белок - 78,5 г/л, билирубин связанный - 0 мкмоль/л, билирубин свободный - 24,0 мкмоль/л, АЛТ - 296 МЕ/л, ГГТ - 317 МЕ/л, щелочная фосфатаза - 823 МЕ/л, глюкоза - 6,2 ммоль/л, тимоловая проба - 32 ЕД.

УЗИ брюшной полости: печень правая доля - 142 мм, левая - 67 мм. Селезенка - 135 x 78 мм.

Вопросы и задания:

1. Ваш диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для уточнения и постановки диагноза.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Назначьте лечение.
5. Какой препарат нельзя использовать при этом заболевании?

### **Задача № 15**

Больной П., 25 лет. Обратился к врачу ЛОР в поликлинику 16.03 с жалобами на боль в левом ухе, повышение температуры тела до 38,0<sup>0</sup>С, снижение слуха, выделения из уха. Заболел 6.03, заболевание началось с кашля, насморка, охриплости голоса, боли в горле. Беспокоила слабость, повышение температуры тела до 38,0<sup>0</sup>С. К врачу обратился 8.03, поставлен диагноз «Грипп». Принимал бисептол, витамины. Самочувствие не улучшалось отмечал также неприятные ощущения в области глаз, слезотечение, мучительный кашель, отечность лица и век. К врачу обратился повторно.

При осмотре: отмечается обильная сливная пятнисто-папулезная сыпь красного цвета на лице и шее, белесоватые наложения на деснах. В легких дыхание жесткое выслушивались сухие хрипы.

Вновь поставлен диагноз «Грипп, аллергическая сыпь». Назначены десенсебилизирующие средства. В дальнейшем в течение 3 дней сыпь распространилась на грудь, плечи и бедра, предплечья и голени, затем стала блекнуть и шелушиться (что держится до настоящего времени). Собирался выписаться на работу, но состояние вновь ухудшалось и в связи с болью в ухе вновь обратился к врачу.

Вопросы и задания:

- 1.Поставьте диагноз, назовите осложнение.
- 2.Отметьте особенность течения болезни.
- 3.Проведите дифференциальный диагноз.
- 4.Дайте оценку работе врача поликлиники.
- 5.Какой должна была быть тактика ведения этого больного?

### **Задача № 16**

Больной В., 16 лет, приехал из чеченского села, обратился к стоматологу поликлиники в связи с затруднением при открывании рта. Стоматолог патологии не выявил, но отметил, что больной открывает рот не более чем на 3 см, и направил его к неврологу. Невролог отметил оживление сухожильных рефлексов и рекомендовал успокаивающую микстуру с валерианой и пустырником. На следующий день больной вновь обратился в поликлинику к терапевту в связи с полной невозможностью открывать рот и появлением затруднения при дыхании. Температура тела 37,5<sup>0</sup>С. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Пульс 88 уд.в мин. АД 130/85 мм.рт.ст. В амбулаторной карте терапевт отметил неадекватность поведения больного, проявляющееся в «немотивированной улыбке». Не получив помощи, больной обратился к хирургу, который выяснил, что за 10

### 31.08.19 Педиатрия

дней до начала болезни больной получил ссадину левой голени во время игры в футбол и после осмотра и беседы установил диагноз.

Вопросы и задания:

1. Какой диагноз установил хирург?
2. Обоснуйте его.
3. Терапевтическая тактика.
4. Появление, каких симптомов, возможно, ожидать при отсутствии медицинской помощи?
5. Каков патогенез данного заболевания?

### Задача № 17

Больная Г. 28 лет, врач-стоматолог, обратилась к участковому врачу 12.08 с жалобами на повышенную температуру тела, головную боль, боль в горле, зудящую сыпь на теле. Считает себя больной с утра 11.08, когда почувствовала боль в горле при глотании, головную боль, озноб. Температура повысилась до 39,9°C. Через несколько часов отметила тошноту, была однократная рвота. Участковый врач нашел на миндалинах налеты, диагностировал ангину и назначил олететрин. К вечеру больная заметила на теле сыпь. Утром 12.08 температура тела 38,5°C, сыпь сохранялась, отмечала зуд кожи. При повторном осмотре было выявлено состояние средней тяжести. На гиперемизованном фоне кожи туловища и конечностей обильная мелкоточечная сыпь красного цвета, сгущающаяся в области подмышечных впадин и подколенных ямок, нижней части живота и паховых областях. Носогубный треугольник бледный. Выявляется белый дермографизм. Слизистые ротоглотки гиперемизованы. Миндалины увеличены, в лакунах имеются гнойные наложения.

Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. В легких – без патологии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 100 уд. в мин., ритмичный. Язык покрыт белым налетом, суховат. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не пальпируются, стул, диурез в норме.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Изложите тактику ведения больной.
4. Какие осложнения могут быть при данном заболевании?
5. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз?

### **Задача № 18**

К врачу-стоматологу обратилась мама с ребёнком 3х лет. Болен в течение 3х дней. Отличает, что спит плохо, аппетит снижен, повышение  $t$  тела до  $37,9^{\circ}\text{C}$ .

Сегодня ребёнок отказывается от еды совсем, обильно течёт слюна. На слизистой губы мама заметила несколько пузырьков.

При осмотре: состояние средней тяжести. Ребёнок ведёт себя беспокойно, бледен. Обильная гиперсаливация. На слизистой нёба, губ, щёк имеются эрозии, покрытые белым налётом, общим числом 12. При дотрагивании до элементов отмечается сильная болезненность. Пальпируются болезненные подчелюстные лимфоузлы, размером до 1,5 см

Вопросы и задания:

Поставьте диагноз

Возбудитель данного заболевания

Особенность данного случая

Проведите диагноз

Назначьте лечение

### **Задача № 19**

Больной М. 57 лет. Заболел остро вчера вечером. Появился озноб, поднялась температура тела до  $39^{\circ}\text{C}$ , появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, однократная рвота. Сегодня утром заметил покраснение на лице в области носа и щек. Глаза открывает с трудом из-за выраженного отека.  $T 38,5^{\circ}\text{C}$ .

При осмотре: Состояние средней тяжести. Лицо и веки отечны, в области носа и щек имеется очаг гиперемии с неровными, но четкими контурами. В области щек имеются небольшие единичные пузыри, заполненные серозным содержимым. Пальпируются болезненные подчелюстные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС 92 в мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный.

Вопросы и задания:

1.Поставьте диагноз, обоснуйте его.

2.Укажите возбудителя данного заболевания.

3.Решите вопрос о госпитализации.

4.Составьте план обследования.

5.Назначьте лечение.

### Задача № 20

Больная М., 45 лет, работает продавцом на рынке. Госпитализирована бригадой СМП. Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, «мелькание мушек» перед глазами, тошноту, рвоту.

Заболела около 3-х недель назад, когда обратила внимание на слабость, снижение работоспособности, исчез аппетит, В последующие дни появилась боль в суставах, отмечала небольшой зуд кожи в течение последних дней. Температура тела была 37,4<sup>0</sup>С. К врачу не обращалась. Однако самочувствие ухудшалось: усиливалась слабость, присоединились тошнота и рвота, заметила темный цвет мочи. Накануне обращения к врачу заметила желтушность склер. Утром в день осмотра было носовое кровотечение.

При осмотре: состояние тяжелое. Яркая желтуха. Петехии на коже грудной клетки и верхних конечностей. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 20 в 1 мин. Тоны сердца ритмичны, приглушены, ЧСС 102 уд/мин, АД 100/75 мм. рт. ст. Язык суховат, обложен желтоватым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, незначительно увеличен в объеме. Печень +1,0 см от края реберной дуги, при пальпации мягко-эластична, умеренно болезненна. Селезенка не пальпируется. С-м поколачивания по поясничной области отрицателен. Моча темная. Стула не было 2 дня.

Вялая, на вопросы отвечает после небольшой паузы, с трудом ориентируется в месте, времени, собственной личности. Отмечает «чувство провалов». Определяется тремор рук. Менингеальных и очаговых симптомов нет.

В общем анализе крови выявлено снижение количества тромбоцитов до  $160 \times 10^9$ /л.

В общем анализе мочи: положительные желчные пигменты.

В биохимическом анализе крови: снижение количества общего белка до 60 г/л, альбумины - 32 г/л, фибриноген - 0,4 г/л (N 2-4 г/л), повышение билирубина общего до 150 мкмоль/л, связанного до 105 мкмоль/л, АлАТ 4200 МЕ/л, АсАТ -4560 МЕ/л, щелочная фосфатаза 250 МЕ/л, Гамма-ГТП - 120 МЕ/л. Протромбиновый индекс 38%.

Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов (методом ИФА): HBs Ag -полож., Anti-HBcore Ig M- полож., Anti-HCV -сумм. отр., Anti-HAV IgM -отр.,

Вопросы и задания:

- 1.Обоснуйте диагноз.
- 2.Чем обусловлена тяжесть состояния.
- 3.Какие клинические признаки указывают в данном случае на это.
- 4.Укажите принципы лечения.
- 5.Прогноз и рекомендации.

### **Задача № 21**

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

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

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Куда следует госпитализировать больную по тяжести состояния?
3. Составьте план обследования.
4. Составьте план лечения больной.
5. Проведите дифференциальный диагноз.

### **Задача №22**

В отделении хирургической стоматологии зарегистрирован случай послеоперационного осложнения у больного Д. (21 год), поступившего с диагнозом: «Одонтогенная флегмона поднижнечелюстной области справа».

Больной Д. госпитализирован 19.02 в двухместную палату № 556. Вскрытие флегмоны произведено 21.02. Патологический материал направлен на бактериологическое исследование, внутримышечно назначен ампициллин. Через два дня получен результат бактериологического исследования, выделены в ассоциации пептострептококки и фузобактерии, чувствительные к ампициллину.

С интервалом в 5 дней (25.02) в ту же палату № 556 госпитализирован больной П. (56 лет) с диагнозом флегмона поднижнечелюстной области справа. Прооперирован 26.02. Из гнойного очага выделен *S.aureus* фаговар 83а, с устойчивостью к ампициллину.

На 7 день (28.02) после оперативного вмешательства у больного Д. отмечены отечность краев раны, гиперемия, появление гнойного отделяемого, лихорадка 37,2°C. Патологический материал направлен для бактериологического исследования. В результате

бактериологического исследования раневого отделяемого больного Д. выделен *S.aureus* фаговар 83а, устойчивый к ампициллину.

Вопросы и задания:

1. Как расценить данное послеоперационное осложнение?
2. Какие клинические формы стафилококковой инфекции возникли?
3. Определите источник инфекции.
4. Перечислите возможные факторы передачи возбудителя.
5. Определите время риска инфицирования.

### **Задача № 23**

К терапевту поликлиники обратилась женщина, 50 лет, с жалобами на невозможность полностью открыть рот и жевать, затруднение глотания, болезненность в области щек, боль в области шеи и спины, недомогание и повышение температуры тела до 37,5°C. В связи с появлением указанных жалоб больная приехала на прием к врачу из загородного дома.

Заболела 2 дня назад, когда появилась боль в жевательных мышцах, стало трудно жевать пищу и открывать рот. Затем отметила затруднение при глотании, появились болевые ощущения в области шеи и спины. Отмечала общее недомогание, повышение температуры тела до 37,4 – 37,7°C.

При осмотре: состояние средней тяжести. Врач обратил внимание на странное выражение лица больной (улыбка? гримаса?). Больная не может полностью открыть рот. Видимые слизистые и кожа чистые. Кожа повышенной влажности. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 88 в мин., АД 130/80 мм рт ст. Живот напряжен. Стула не было. Определяется ригидность затылочных мышц.

Врач предположил наличие у больной одонтогенного менингита.

Вопросы и задания:

1. Достаточно ли оснований для постановки указанного диагноза?
2. Выделите основные клинические синдромы и определите диагностическую тактику.
3. Обязательны ли в данном случае лабораторные данные для подтверждения диагноза и определения тактики лечения.
4. Оцените собранный анамнез и осмотр больной врачом.
5. Тактика лечения.

### **Задача №24**

В терапевтическом отделении у больного хроническим вирусным гепатитом С (стадия обострения) получена положительная реакция на антитела к ВИЧ в ИФА.

Вопросы и задания:

1. Как интерпретировать такой результат?
2. Сообщать ли больному о наличии у него ВИЧ-инфекции?
3. Что нужно предпринять?
4. Тактика ведения больного.
5. Какие дополнительные лабораторные методы необходимо провести больному ВИЧ-инфекцией?

### **Задача № 25**

Больная М., 45 лет, работает продавцом на рынке. Госпитализирована бригадой СМП. Предъявляет жалобы на сильную слабость, головокружение, «мелькание мушек» перед глазами, тошноту, рвоту.

Заболела около 3-х недель назад, когда обратила внимание на слабость, снижение работоспособности, исчез аппетит, В последующие дни появилась боль в суставах, отмечала небольшой зуд кожи в течение последних дней. Температура тела была 37,4<sup>0</sup>С. К врачу не обращалась. Однако самочувствие ухудшалось: усиливалась слабость, присоединились тошнота и рвота, заметила темный цвет мочи. Накануне обращения к врачу заметила желтушность склер. Утром в день осмотра было носовое кровотечение.

При осмотре: состояние тяжелое. Яркая желтуха. Петехии на коже грудной клетки и верхних конечностей. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 20 в 1 мин. Тоны сердца ритмичны, приглушены, ЧСС 102 уд/мин, АД 100/75 мм. рт. ст. Язык суховат, обложен желтоватым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, незначительно увеличен в объеме. Печень +1,0 см от края реберной дуги, при пальпации мягко-эластична, умеренно болезненна. Селезенка не пальпируется. С-м поколачивания по поясничной области отрицателен. Моча темная. Стула не было 2 дня.

Вялая, на вопросы отвечает после небольшой паузы, с трудом ориентируется в месте, времени, собственной личности. Отмечает «чувство провалов». Определяется тремор рук. Менингеальных и очаговых симптомов нет.

В общем анализе крови выявлено снижение количества тромбоцитов до  $160 \times 10^9$ /л.

В общем анализе мочи: положительные желчные пигменты.

### 31.08.19 Педиатрия

В биохимическом анализе крови: снижение количества общего белка до 60 г/л, альбумины - 32 г/л, фибриноген - 0,4 г/л (N 2-4 г/л), повышение билирубина общего до 150 мкмоль/л, связанного до 105 мкмоль/л, АлАТ 4200 МЕ/л, АсАТ -4560 МЕ/л, щелочная фосфатаза 250 МЕ/л, Гамма-ГТП - 120 МЕ/л. Протромбиновый индекс 38%.

Анализ крови на маркеры вирусных гепатитов (методом ИФА): HBs Ag -полож., Anti-HBscore Ig M- полож., Anti-HCV -сумм. отр., Anti-HAV IgM -отр.,

Вопросы и задания:

- 1.Обоснуйте диагноз.
- 2.Чем обусловлена тяжесть состояния.
- 3.Какие клинические признаки указывают в данном случае на это.
4. Укажите принципы лечения.
5. Прогноз и рекомендации.

#### **Задача № 26**

Больная 40 лет состоит на учете с диагнозом “ВИЧ-инфекция” в течение 6 лет. Обратилась в поликлинику с жалобами на слабость, головокружение, повышенная потливость особенно в ночное время суток, снижение веса на 5 кг за последние 6 месяцев. В течение последних 3-х недель беспокоят боли по ходу пищевода при глотании пищи.

При осмотре: температура тела нормальная, на слизистой ротоглотки – рыхлые белого цвета участки на слизистой щек, мягкого и твердого неба. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 22 в мин. При пальпации живота отмечается болезненность в области эпигастрия. На рентгенограмме легких на фоне явлений пневмосклероза определяются мелкоочаговые тени в верхней доле правого легкого.

Вопросы и задания:

- 1.О каком возможном заболевании у больной ВИЧ-инфекцией можно думать?
- 2.Наметьте план обследования.
- 3.О какой стадии ВИЧ-инфекции идет речь?
- 4.Нужно ли госпитализировать больную?
- 5.Наметьте тактику лечения больной.

#### **Задача 27**

Больной 28 лет обратился в поликлинику с жалобами на зудящее шелушение кожи лица, появившееся в последние 6 месяцев и постепенно прогрессирующее. 1,5 года назад перенес опоясывающий лишай.

При осмотре кожи лица - на гиперемизированном фоне чешуйчатое шелушение. “Заеды” в углах рта. На слизистой полости рта – участки “творожистых” наложений. В легких: везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Установлен диагноз: “Себорейный дерматит”. Больной направлен к дерматологу.

Вопросы и задания:

1. Сформулируйте Ваш предположительный диагноз.
2. Проанализируйте работу врача поликлиники.
3. Что нужно было ещё выяснить у данного больного?
4. Назначьте план обследования больного.
5. Какое из исследований является абсолютным подтверждением данного диагноза?

### **Задача № 28**

Больной Т. 30 лет обратился к дерматологу в связи с появлением темных пятен на коже, которые начали появляться 4 месяца тому назад.

Объективно: на лице, туловище, конечностях немногочисленные темно-красные с синюшным оттенком пятна размером от 0,4 до 0,8 см. Некоторые элементы выступают над поверхностью кожи. Подобные образования имеются на слизистой рта и нижней губе. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Пальпируются мелкие лимфоузлы: подмышечные, надключичные, шейные. Поставлен диагноз «Саркома Капоши».

Вопросы и задания:

1. В чем своеобразие случая?
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какая дополнительная информация о больном необходима?
4. Какое обследование нужно провести больному?
5. Тактика ведения больного.

### **Задача № 29**

Больная З., 42 года. Жалуется на жар, слабость, головную боль, покраснение и отек правой голени и стопы. Заболела остро через несколько часов после переохлаждения. Внезапно появились сильный озноб, головная боль. Температура тела быстро поднялась до 39,5<sup>0</sup>С. Дважды отмечалась рвота. Отмечала дискомфорт в правой паховой области. На 2 день болезни появились покраснения и отек в области тыльной поверхности правой стопы, быстро распространившиеся на голень. Боль в правой паховой области усилилась.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 39,2<sup>0</sup>С. Органы дыхания без патологии. Тоны сердца приглушены. Пульс 116 уд/мин., удовлетворительного наполнения и

напряжения. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. В области бедра и правой голени подкожные вены расширены, узловаты, на тыле стопы, передней и боковых поверхностях голени – кожа ярко гиперемирована с петехиальными элементами. При пальпации участка эритемы - болезненность, более выраженная по периферии и по ходу вен. Правая голень и стопа отечны, кожа блестит. В паховой области пальпируются увеличенные, болезненные лимфатические узлы.

Вопросы и задания:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.На фоне какой патологии возникло данное заболевание?
- 3.Охарактеризуйте очаг рожи.
- 4.Проведите дифференциальный диагноз.
- 5.Терапевтическая тактика.

### **Задача № 30**

Больной Ю., 31 года, инженер, заболел довольно остро: появилась головная боль, познабливание, общее недомогание, затем насморк, сухой кашель, светобоязнь. К врачу не обращался, лечился самостоятельно анальгетиками. На следующий день, несмотря на терапию, самочувствие больного не улучшилось, температура тела 37,8<sup>0</sup>С. Вызванный участковый врач диагностировал грипп. При этом на слизистой оболочки щек напротив малых коренных зубов отметил мелкие белого цвета пятнышки, окруженные красным ободком и возвышавшихся над уровнем кожи, расценил как кандидоз и оставил больного дома. Утром на 4 день болезни больной обнаружил обильную ярко-красную сыпь на коже лица, шеи и верхней части туловища. Состояние ухудшилось, температура тела поднялось до 39,8<sup>0</sup>С, беспокоила головная боль, резкая слабость, усилились кашель и насморк, слезотечение и светобоязнь. Аппетит отсутствовал, появилась тошнота. При повторном осмотре врач обнаружил сыпь на коже лица, шеи и туловища и с диагнозом «менингококковая инфекция» направил больного в инфекционную больницу.

При осмотре в приемном отделении состояние больного тяжелое: вял, неохотно вступает в контакт. На коже лица, шеи и туловища яркая, обильная, грубая папулезно-макулезная сыпь, отдельные элементы которой сливаются. Имеются единичные петехии. Конъюнктивы резко гиперемированы, в углах глаз - гнойный экссудат, веки отечны. Обильный серозный насморк; сильный, частый, сухой кашель. Определяются небольшое увеличение и чувствительность при пальпации заднешейных, затылочных, подчелюстных лимфатических узлов. Пульс 98 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и

### 31.08.19 Педиатрия

напряжения. АД - 110/50 мм. Рт.ст. Тоны сердца заметно приглушены, шумов нет. Над легкими перкуторный тон ясный, дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Влажных хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных и очаговых знаков нет.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие дополнительно анамнестические данные нужны для постановки диагноза?
3. На что не обратил внимание участковый врач в первое посещение больного?
4. Укажите возможные осложнения.
5. Прогноз болезни.

### Задача № 31

Больной А. 29 лет, рабочий, доставлен в ЛОР-отделение в тяжелом состоянии с диагнозом «Перитонзиллярный абсцесс». Заболел остро 3 дня тому назад. Поднялась температура до  $38,0^{\circ}\text{C}$ . Отметил сильную боль в горле, слабость. Занимался самолечением-употреблял спиртное, полоскал горло, принимал аспирин, анальгин. На 2-й день болезни температура Т стала ещё выше- $39,5^{\circ}\text{C}$ , заметил увеличение шеи, верхняя пуговица на рубашке не застегивалась. Сегодня чувствует себя ещё хуже, стало трудно глотать, появились выделения из носа, отек шеи увеличился, голос стал сдавленным. Сильно ослабел, не смог идти в поликлинику, вызвал СМП, госпитализирован.

При осмотре: состояние тяжелое,  $T39,1^{\circ}\text{C}$ . Выраженный отек шеи с двух сторон, распространяющийся вверх к ушам и вниз-ниже ключицы. Слизистая ротоглотки резко отечна, миндалины почти смыкаются, полностью покрыты налетом серо-белого цвета, распространяющимся на небные дужки и язычок. Пограничная с налетом слизистая гиперемирована с цианотичным оттенком. Голос сдавленный. Из носа слизисто-гнойные выделения. Кожа в области носовых ходов мацерирована, на носовой перегородке-пленка (осмотр ЛОР-врача). Одышка, ЧД 26 в мин. АД 180/100 мм.рт.ст.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. С каким заболеванием следует дифференцировать?
4. Тактика ведения больного.
5. Назовите возможные осложнения.

### **Задача № 32**

Больная Н. 50 лет, вызвала СМП в связи с сильными болями в левой половине грудной клетки, повышение температуры до 37,8°C, слабость. Была госпитализирована в стационар с подозрением на острый инфаркт миокарда.

Из анамнеза известно, что заболела 2 дня назад, когда внезапно поднялась температура тела до 38,0°C, появилась головная боль, тошнота, однократно рвота, появились жгучие боли в левой половине грудной клетки. Самостоятельно принимала анальгин, баралгин в таблетках. Это приносило кратковременное облегчение. В последующие дни самочувствие не улучшалось, температура тела сохранялась высокой 38,0-38,7°C, боль в левой половине грудной клетки стала нестерпимой. В связи с чем больная вызвала СМП.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 37,5°C. Кожа и слизистые физиологической окраски, сыпи не видно. Отмечает сильную боль при прикосновении к коже левой половины грудной клетки. Боли также усиливаются при движении. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. ЧСС 80 ударов в мин. АД 130/70 мм.рт.ст. Язык влажный чистый. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформлен. Дизурических явлений нет.

На ЭКГ: ритм синусовый, правильный, ЧСС 80 в мин. Отклонение ЭОС влево. Диффузные изменения миокарда. Данных за острый инфаркт миокарда не получено.

Поставлен диагноз межреберной невралгии, назначено лечение: баралгин по 5,0 в/м, сухое тепло. На следующий день на левой половине грудной клетки по ходу межреберных нервов появилась инфильтрация и гиперемия кожи, а к вечеру на этом месте появились сгруппированные пузырьки, заполненные прозрачным содержимым.

Вопросы и задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Тактика ведения больной.
4. Составьте план обследования.
5. Составьте план лечения.

### **Задача №33**

В терапевтическое отделение больницы поступила больная 36 лет с диагнозом "Пневмония". Больна 2 недели, в течение которых беспокоит одышка при ходьбе, сухой частый кашель, субфебрильная температура. Лечилась самостоятельно ампициллином,

бромгексином, ингаляциями. Состояние не улучшалось. Обратилась в поликлинику, госпитализирована.

При осмотре: женщина пониженного питания, бледная, небольшой цианоз губ. Пальпируются шейные и подмышечные лимфатические узлы размером 0,6 – 0,8 см, безболезненные. На слизистой оболочке полости рта – афты. Частота дыхания до 30 в 1 минуту. В легких: аускультативно ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс – 96 ударов в 1 минуту, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка - не увеличены.

Из анамнеза жизни: в детстве перенесла ангину, ветряную оспу, ОРЗ. 3 года назад – опоясывающий лишай, в течение последнего года трижды была пневмония, последние 3 – 4 месяца периодически бывает жидкий стул по 2-3 раза в день, похудела на 4 кг.

Врачом терапевтического отделения поставлен диагноз “Хроническая пневмония”

Вопросы и задания:

1. Назовите симптомы, позволяющие усомниться в поставленном диагнозе.
2. Выскажите свое мнение о диагнозе. Обоснуйте его.
3. Наметьте план обследования больной.
4. Определите тактику ведения больной.
5. Какие вопросы эпиданамнеза необходимо выяснить?

#### **Задача №34**

В отделении хирургической стоматологии зарегистрирован случай послеоперационного осложнения у больного Д. (21 год), поступившего с диагнозом: «Одонтогенная флегмона поднижнечелюстной области справа».

Больной Д. госпитализирован 19.02 в двухместную палату № 556. Вскрытие флегмоны произведено 21.02. Патологический материал направлен на бактериологическое исследование, внутримышечно назначен ампициллин. Через два дня получен результат бактериологического исследования, выделены в ассоциации пептострептококки и фузобактерии, чувствительные к ампициллину.

С интервалом в 5 дней (25.02) в ту же палату № 556 госпитализирован больной П. (56 лет) с диагнозом флегмона поднижнечелюстной области справа. Прооперирован 26.02. Из гнойного очага выделен *S. aureus* фаговар 83а, с устойчивостью к ампициллину.

На 7 день (28.02) после оперативного вмешательства у больного Д. отмечены отечность краев раны, гиперемия, появление гнойного отделяемого, лихорадка 37,2°C. Патологический материал направлен для бактериологического исследования. В результате

бактериологического исследования раневого отделяемого больного Д. выделен *S.aureus* фаговар 83а, устойчивый к ампициллину.

Вопросы и задания:

1. Как расценить данное послеоперационное осложнение?
2. Какие клинические формы стафилококковой инфекции возникли?
3. Определите источник инфекции.
4. Перечислите возможные факторы передачи возбудителя.
5. Определите время риска инфицирования.

### **Задача № 35**

Больной С., 26 лет, инженер, почувствовал разбитость, познабливание, боль в шее при движении головой. При ощупывании шеи обнаружил с обеих сторон множественные болезненные «шишки», размером до 2 см. Температура 37,8°C. Лечился самостоятельно: сухие компрессы на шею, жаропонижающие препараты. Состояние не улучшалось, появилась заложенность носа. На 4 день болезни заметил отек век. К 6-му дню болезни температура поднялась до 38,7°C, появилась боль при глотании. Обратился к врачу поликлиники, диагностирована лакунарная ангина и назначен ампициллин в дозе 2г/сут. На 3-4 сутки приема препарата появилась сыпь на коже. Повторно осмотрен врачом.

При осмотре: лицо одутловатое, веки отечны. На лице, туловище и конечностях обильная пятнисто-папулезная сыпь с геморрагическим компонентом. Небные миндалины увеличены до 2-ой степени, умеренно гиперемированы, в лакунах гнойные наложения. Пальпируются увеличенные до 1,5-2см, болезненные задне-, переднешейные, подмышечные лимфоузлы. Печень увеличена, пальпируется край селезенки. Направлен на госпитализацию с диагнозом «Корь».

Вопросы и задания:

1. Согласны ли Вы с диагнозом врача поликлиники?
2. Каков Ваш диагноз?
3. В чем особенности данного клинического случая?
4. Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза?
5. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз?

### **Задача № 36**

Больная И., 25 лет, вызвала врача «скорой помощи» в связи с плохим самочувствием, сухим болезненным кашлем, насморком, затрудненным дыханием. Говорит

### 31.08.19 Педиатрия

сиплым голосом. Больна 3-й день, заболевание связывает с переохлаждением. Сначала появилось першение в горле, заложенность носа, сиплый голос, затем кашель стал грубым. Температура тела была повышена незначительно (37,4°C). Не лечилась, т.к. не переносит многих лекарств. Ходила на работу. Сегодня ночью стало хуже, исчез голос, появилось удушье.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледная, цианоз губ. Одышка: 26 в мин., дыхание шумное. Громкий, сильный, «лающий» кашель. После откашливания голос появляется, но затем снова пропадает. В легких выслушиваются сухие хрипы. АД 130/90 мм.рт.ст., пульс 90 уд/мин., температура 38,0°C. Слизистые оболочки небных миндалин, дужек, задней стенки глотки гиперемированы, слегка отёчны.

Вопросы и задания:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Решите вопрос о госпитализации.
3. Назначьте обследование.
4. Назначьте лечение.
5. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

### Задача №37

Больная С., 24 лет, поступила в инфекционную больницу с диагнозом «пищевая токсикоинфекция» в состоянии средней тяжести. Заболела остро 4 дня назад, появились боли в животе, учащённый до 3 раз кашицеобразный стул без патологических примесей, першение в горле. Температура 37,8°C. Указанные жалобы сохранялись в течение последующих 2 дней, температура субфебрильная. На 3-й день болезни состояние ухудшилось, температура 38,7°C, появились сильная головная боль, тошнота, рвота 4 раза в сутки.

Объективно: кожа бледная, сыпи нет. Температура 37,7°C. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, приглушены. Пульс 116 уд/мин. АД – 100/ 70 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Миндалины, дужки, задняя стенка глотки гиперемированы. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет. В сознании, но загружена, стонет. Менингеальный синдром слабо выражен. Очаговых симптомов нет.

Эпидемиологический анамнез: работает в детском саду, где наблюдались случаи лихорадочных заболеваний, сопровождающихся жидким стулом. Больной была произведена люмбальная пункция. Получен прозрачный ликвор, вытекающий под повышенным

давлением. Цитоз - 400 клеток в 1 мкл, белок – 0,6 г/л, в мазке 92% лимфоцитов, 8% нейтрофилов.

Вопросы и задания:

1. Оцените тяжесть состояния больного.
2. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования.
4. Назначьте лечение.
5. Проведите дифференциальный диагноз.

### **Задача №38**

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

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 39,0°C. Голова наклонена влево, лицо гиперемировано. Осмотр ротоглотки затруднен из-за боли при открывании рта. При фарингоскопии удалось выявить односторонний отек и выбухание слизистой оболочки глотки и небной миндалины слева. Так же отмечен отек клетчатки подчелюстной области, увеличение и болезненность шейных лимфоузлов также слева. Пульс-100 уд/мин. АД-110/70 мм.рт.ст. Живот безболезненный. Со стороны других органов - без патологии.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Требуется ли больной консультация специалиста? Если требуется, то, какого?
3. Составьте план обследования.
4. Нуждается ли больная в госпитализации в инфекционный стационар?
5. Проведите дифференциальный диагноз.

### **Задача № 39**

Больной М. 20 лет, обратилась в поликлинику в связи с плохим самочувствием. Жалуется на слабость, быструю утомляемость на занятиях, небольшую головную боль,

### 31.08.19 Педиатрия

насморк в течение 7 дней. Сегодня появился небольшой кашель и насморк, неприятные ощущения в животе, тошнота. В последующие дни самочувствие больной продолжало ухудшаться, появилась тяжесть правом подреберье, исчез аппетит, температура тела повысилась до  $38,0^{\circ}\text{C}$ , была однократная рвота.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, небольшая желтушность кожи, склер, уздечки языка. Сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 52 уд. в мин. Живот мягкий немного вздут. Край печени пальпируется на 2 см ниже реберной дуги, мягко-эластической консистенции, слегка болезненный. Пальпируется селезенка. Моча темная. Стул был 2 дня назад, обычной окраски.

Из эпиданамнеза известно: 3 недели назад вернулась из туристической поездки в Индию.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите механизм передачи возбудителя данного заболевания.
3. Решите вопрос о госпитализации.
4. Назначьте обследование.
5. Назначьте лечение.

### **Задача № 40**

Больной Н. 22 года. Обратился в студенческую поликлинику к врачу с жалобами на неприятные ощущения в животе, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту, отсутствие аппетита, температура  $38,3^{\circ}\text{C}$ . Болен в течение 5 дней. Сегодня самочувствие лучше, температура снизилась. Однако сосед по комнате в общежитии заметил, что у него «жёлтые» глаза. Это заставило обратиться его к врачу. Из эпиданамнеза известно, в общежитии, где живёт больной, подобные симптомы заболевания отмечались ещё у трёх человек.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз
2. Решите вопрос с госпитализации
3. Составьте план обследования
4. Назначьте лечение
5. Мероприятия в очаге

### **Задача № 41**

Больной А. 40 лет. Болен в течение двух недель. Заболевание начиналось постепенно, появились боли в суставах, поднялась температура до 37,5°C. К врачу не обращался. Стала нарастать слабость, появилась быстрая утомляемость. Был вынужден отпрашиваться с работы.

Вчера появилась тошнота, однократная рвота, потемнела моча. Сегодня жена заметила пожелтение склер. Вызвали СМП, госпитализирован в инфекционную больницу.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 37,3°C. Отмечается умеренная желтуха кожи, склер, уздечки языка. Сыпи нет. Сегодня утром было носовое кровотечение. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Тоны сердца приглушены ЧСС 80 в минуту, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень + 2,0 см, мягкоэластичной консистенции. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания (+) справа. Моча тёмная. Стула не было 2 дня.

Сознание ясное, контактен, адекватен. Менингеальной, очаговой неврологической симптоматики нет.

Из эпиданамнеза известно, что 3 месяца назад был госпитализирован в хирургическое отделение, в связи с прободением язвы 12-перстной кишки.

Вопросы и задания:

- 1.Поставьте диагноз, обоснуйте его.
- 2.Возможное осложнение данного заболевания
- 3.Наметьте план обследования
- 4.Назначьте лечение
- 5.исходы заболевания

### **Задача № 42**

Больной П., 26 лет, служащий, заболел остро: появилась головная боль, познабливание, общее недомогание, затем насморк, сухой кашель, светобоязнь. На следующий день самочувствие больного не улучшилось, поднялась температура до 37,8°C. Вызванный участковый врач диагностировал грипп. При этом на слизистой оболочки щек напротив малых коренных зубов отметил мелкие белого цвета пятнышки, окруженные красным ободком и возвышавшихся над уровнем кожи, расценил как кандидоз и оставил больного дома. Утром на 4 день болезни больной обнаружил обильную ярко-красную сыпь на коже лица, шеи и верхней части туловища. Состояние ухудшилось, температура тела

### 31.08.19 Педиатрия

поднялось до  $39,8^{\circ}\text{C}$ , беспокоила головная боль, резкая слабость, усилились кашель и насморк, слезотечение и светобоязнь. При повторном осмотре врач обнаружил сыпь на коже лица, шеи, туловища и направил больного в инфекционную больницу.

При осмотре: состояние больного средней тяжести. На коже лица, шеи и верхней части туловища яркая, обильная, грубая пятнисто-папулезная сыпь, отдельные элементы которой сливаются. Конъюнктивы резко гиперемированы, в углах глаз - гнойный экссудат, веки отечны. Обильный серозный насморк. Сильный, частый, сухой кашель. Определяются небольшое увеличение и чувствительность при пальпации заднешейных лимфатических узлов. Пульс 98 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 110/50 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Над легкими перкуторный звук ясный. При аускультации дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Влажных хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных и очаговых знаков нет.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Оцените тактику ведения участковым врачом.
3. Укажите возможные осложнения.
4. Составьте план обследования.
5. Назначьте лечение.

### Задача № 44

Больной Ш. 20 лет, рядовой, обратился в медсанчасть с жалобами на припухлость в области правой окоушной железы, боль при открывании рта, сухость во рту, слабость, головную боль. Заболел накануне вечером, когда заметил припухлость в области угла нижней челюсти сзади, появилась боль при открывании рта, слабость. В части были случаи паротита.

Объективно: состояние средней тяжести, температура  $37,7^{\circ}\text{C}$ . Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Отмечается незначительный тризм жевательной мускулатуры. В правой околушной области отмечается припухлость, слегка болезненная при пальпации, 6х6 см, округлой формы, тестоватой консистенции, не связана с подлежащими тканями, кожа над ней натянута и лоснится. Слизистая ротоглотки розового цвета. В области слизистой щек справа в месте выхода протока слюнной железы отмечается гиперемия и отек. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Пульс 86 уд.в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Язык суховат, густо обложен белым налетом. Живот мягкий,

безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Менингеальных знаков нет. Госпитализирован. В дальнейшем температура тела стала снижаться и нормализовалась. Припухлость в области правой околоушной железы стала постепенно исчезать. Обращало на себя внимание повышение диастазы мочи до 512 ЕД. Спустя 2 дня появился озноб, температура тела  $39,1^{\circ}\text{C}$ , головная боль, ноющие боли в правом яичке, паховой области справа.

При осмотре: правое яичко увеличено в размере по сравнению с левым в 2 раза, плотное, болезненное, кожа мошонки гиперемирована.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте объяснение повышению диастазы мочи.
3. Объясните эпизод повышения температуры на 6-й день болезни.
4. Тактика ведения.
5. Проведите дифференциальный диагноз.

#### **Задача № 45**

Больная А. 20 лет, студентка. Обратилась в поликлинику с жалобами на небольшую боль в горле, плохое самочувствие, познабливание, слабость. Заболела вчера вечером. Сегодня боль в горле стала больше, в связи с чем решила обратиться к врачу.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура  $38,0^{\circ}\text{C}$ . Кожные покровы бледные, сыпи нет. Пальпируются умеренно болезненные подвижные подчелюстные лимфоузлы. Отмечается отечность миндалин и слизистой ротоглотки, ограниченная гиперемия слизистой оболочки с синюшным оттенком. На миндалинах с обеих сторон плотный блестящий налет бело-серого цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Пульс 100 уд.в мин. удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Дизурических, менингеальных явлений нет. С диагнозом «Лакунарная ангина» направлена в инфекционную больницу.

Вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите возбудителя данного заболевания.
3. Укажите осложнения данного заболевания.
4. Составьте план обследования.
5. Тактика ведения больной.

### **Задача №46**

Бригада скорой медицинской помощи оказывала первичную догоспитальную помощь пациенту Д., 22 лет, пострадавшему в дорожно-транспортном происшествии с открытым переломом голени. При проведении противошоковой терапии, наложении жгута и шины произошел разрыв перчатки фельдшера и укол руки иглой использованного одноразового шприца. Кровь пострадавшего попала на кожу рук и лица. Пострадавший Д. доставлен в реанимационное отделение.

Варианты развития данной ситуационной задачи:

Вариант А: Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию, проведенный в ЛПО, куда был доставлен пострадавший Д., дал отрицательный результат.

Вариант Б: Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию, проведенный в ЛПО, куда был доставлен пострадавший Д., дал положительный результат.

Вариант В: Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию не проводили, но на третий день после перевода пациента Д. в отделение родственники сообщили о том, что он состоит на диспансерном учете в СПИД-центре с диагнозом: «ВИЧ-инфекция».

Задание:

Составьте алгоритм действий медицинского работника в условиях конкретной аварийной ситуации.

### **Задача № 47**

Пострадавший в уличной катастрофе К. 42 лет с обширными загрязнёнными ранами бедра поступил в приемное отделение. Прививочный анамнез неизвестен.

Задание:

1. Определите тактику экстренной профилактики столбняка.
2. Обоснуйте выбор препаратов.

### **Задача №48**

Ребёнок 8 лет, покусан в голень известной собакой, у которой отнимал щенка. Последняя ревакцинация АДС-М препаратом проведена в 7 лет.

Задание:

1. Определите тактику экстренной профилактики столбняка и бешенства.

2. Обоснуйте выбор препаратов.

**Задача №49**

В хирургическом отделении детской городской больницы у больного М., 6 лет, на 8 день пребывания в стационаре диагностирована корь (сыпь на лице).

Задание:

1. Определите, как трактовать возникшую ситуацию.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в отделении для больных дизентерией.

**Задача № 50**

У привитого АКДС вакциной ребенка в возрасте 3-х месяцев – повышение температуры до  $37,3^{\circ}\text{C}$ , место инъекции слегка болезненно.

Задание:

1. Определите, как расценить эту ситуацию, возникшую в поствакцинальном периоде. Обоснуйте свой ответ.
2. Выберите препарат для продолжения курса вакцинации ребенка против коклюша, дифтерии и столбняка.

**Задача № 51**

Диагноз кори установлен учителю школы 25 лет сегодня в 1-ый день появления сыпи.

Задание:

1. Определите, кто из детей мог заразить учителя:

- сын, привитой ЖКВ 2 недели назад;
- ученик, заболевший корью 5 дней назад;
- дочь, заболевшая корью 20 дней назад
- ученик, переболевший корью и 7 дней назад возвратившийся в класс.

Обоснуйте свой ответ.

2. Сформулируйте вопросы, ответы на которые позволят установить границы эпидемических очагов.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

### **Задача № 52**

Участковый терапевт выявил больного шигеллезом Зонне. Больной 32 – х лет, живет в 2-х комнатной квартире с семьей из 3-х человек, жена – воспитатель детского сада, дочь 3-х лет посещает группу детского сада, сын – ученик 2 класса.

Задание:

1. Определите меру изоляции больного шигеллезом.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге шигеллеза.

### **Задача № 53**

Диагноз гепатита А был установлен пациенту К. 10 июня на 2 день желтухи.

Задание:

1. Определите, кого из контактировавших мог заразить пациент К:
  - сын с 5 июня в детском санатории;
  - мать с 1 июня в терапевтическом отделении (гипертонический криз);
  - отец в командировке с 9 мая;
  - жена никуда не выезжала.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге.

### **Задача № 54**

При эпидемиологическом обследовании установлено, что гражданка К. ошипала и разделала тушку гуся, задушенного лисицей. Гусь был сварен и съеден семьей (5 чел.).

Задание:

1. Определите тактику экстренной профилактики столбняка и бешенства.
2. Обоснуйте выбор препаратов.

### **Задача № 55**

В приемное отделение больницы поступила женщина 30 лет с кровотечением после внебольничного аборта. Сведений о прививках против столбняка нет.

Задание:

1. Определите тактику экстренной профилактики столбняка.
2. Обоснуйте выбор препаратов.

### **Задача №56**

В родильный дом машиной скорой помощи доставлена роженица К., 22 лет без документов. При оказании медицинской помощи произошел разрыв перчатки и укол руки врача иглой одноразового шприца, с попаданием крови на кожу рук.

Варианты развития данной ситуационной задачи:

Вариант А: Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию, проведенный в ЛПО, дал отрицательный результат.

Вариант Б: Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию, проведенный в ЛПО, дал положительный результат.

Вариант В: Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию не проводили, но на третий день после поступления пациентка К., сообщила о том, что она состоит на диспансерном учете в СПИД-центре с диагнозом: «ВИЧ-инфекция».

Задание:

1. Составьте алгоритм действий медицинского работника в условиях конкретной аварийной ситуации.

### **Задача № 57**

В отделении гинекологии городской инфекционной больницы у пациентки М., 20 лет, на 8 день пребывания в стационаре диагностирована корь (сыпь на лице).

Задание:

1. Определите, как трактовать возникшую ситуацию.
2. Составьте план противоэпидемических мероприятий в отделении.

### **Задача № 58**

Ребёнок 8 лет, покусан в голень известной собакой, у которой отнимал щенка. Ребенок трехкратно вакцинирован АКДС вакциной на первом году жизни и ревакцинирован АКДС вакциной в возрасте 2-х лет.

Задание:

1. Определите тактику экстренной профилактики столбняка и бешенства.

2. Обоснуйте выбор препаратов.

### **Задача № 59**

У ребенка в возрасте 1 мес, вакцинированного БЦЖ в родильном доме, на месте введения вакцины появилось небольшое гнойное отделяемое из пустулы на плече.

Задание:

1. Определите, как расценить эту ситуацию, возникшую в поствакцинальном периоде. Обоснуйте свой ответ.
2. Приведите примеры поствакцинальных реакций и осложнений.

### **Задача №60**

Врач стоматолог, оказывал стоматологическую помощь пациенту А. с острой зубной болью, возникшей на фоне периостита. Во время проведения операции по экстракции зуба произошел разрыв перчатки и ранение руки. Кровь пациента А. попала на кожу рук.

Задание:

Определите алгоритм действия врача стоматолога в возникшей аварийной ситуации (схему представьте в письменном виде).

Варианты развития данной ситуационной задачи:

Вариант А: Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию, проведенный в СМО с согласия пациента А., дал отрицательный результат.

Вариант Б: Экспресс-тест на ВИЧ-инфекцию, проведенный в СМО с согласия пациента А., дал положительный результат.

Вариант В: Пациент А. отказался от проведения экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию, но на третий день при повторном обращении к врачу пациент сообщил о том, что он состоит на диспансерном учете в СПИД-центре с диагнозом: «ВИЧ-инфекция». Хронический гепатит В.

Задание:

1. Составьте алгоритм действий медицинского работника с учетом возможных вариантов дальнейшего развития ситуационной задачи.

### **Задача №61**

В отделении детской челюстно-лицевой хирургии у больной М., 6 лет, на 8 день пребывания в стационаре диагностирована корь (сыпь на лице).

Задание:

### 31.08.19 Педиатрия

1. Определите, как трактовать ситуацию, возникшую в отделении.
2. Составьте план проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в отделении.

#### **Задача №62**

В детском отделении стоматологической клиники в течение суток зарегистрировано в палатах №3 и 5 шесть случаев острого кишечного заболевания (ОКИ) у детей. При бактериологическом обследовании у 4х заболевших ОКИ и 3 детей, находящихся в палате №4, выделена энтеропатогенная кишечная палочка (ЭПКП) O55. Работники пищеблока здоровы, результаты однократного бактериологического исследования кала - отрицательные. Эпидемиологическое обследование возникшего очага показало, что в отделении детям на ужин дали кефир, производства ООО «Солнышко». Из пробы кефира выделена ЭПКП O55. Эпидемиологическое обследование очага продолжается.

Задание:

1. Определите, как трактовать случаи заболевания эшерихиозом, возникшие в детском отделении стоматологической клиники.
2. Представьте ваши предложения об источнике и факторе передачи возбудителя колиэнтерита.
3. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге эшерихиоза.

#### **Задача № 63**

Стоматолог с загрязнённой раной предплечья, год назад двукратно привит столбнячным анатоксином.

Задание:

1. Определите тактику экстренной профилактики столбняка.
2. Обоснуйте выбор препаратов.

#### **Задача № 64**

Подросток 13 лет покусан в лицо и кисть неизвестной собакой. Последняя ревакцинация АДС-М препаратом проведена в 7 лет.

Задание:

1. Определите тактику экстренной профилактики столбняка и бешенства.
2. Обоснуйте выбор препаратов.