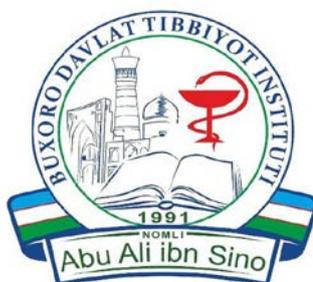


**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ИМЕНИ АБУ АЛИ ИБН СИНА**

**КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ, ДЕТСКИХ
ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ**



**ВИЗУАЛИЗИРОВАННЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ «Инфекционные болезни»**

Учебное пособие

Бухара 2022

Методическое пособие содержит ситуационные задачи, позволяющие в удобной форме проводить обучение и анализ важнейших разделов инфекционные болезни на примере типовых клинико-лабораторных ситуаций. Пособие предназначено для работы студентов как в аудиторное, так и во внеаудиторное время и направлено на стандартизацию подходов к обучению студентов в соответствии с образовательными стандартами Высшей медицинской школы.

Составитель: старший преподаватель кафедры инфекционных болезней, детских инфекционных болезней и эпидемиологии к.м.н. **Худойдодова С.Г.**

Рецензенты:

А.Р.Облокулов – заведующий кафедрой инфекционных болезней, детских инфекционных болезней и эпидемиологии д.м.н., проф.

Рахматов О.Б – заведующий кафедрой дерматовенерологии, к.м.н.доцент

ПРЕДИСЛОВИЕ

Основная задача инфекционные болезни - изучение общих закономерностей и механизмов развития инфекционных заболеваний человека и на их основе закрепление у студента знаний об этиологии, патогенезе, основных клинических проявлениях и принципах терапии основных заболеваний. В связи с внедрением в медицинских ВУЗах страны непрерывной многоуровневой системы подготовки специалистов и углублением их фундаментальной подготовки назрела необходимость проведения патофизиологического анализа реальных клинических ситуаций. Решение ситуационных (типовых) задач позволяет студенту закрепить и продемонстрировать знания основных понятий инфекционных болезней, необходимых в его дальнейшей клинической подготовке и практике.

В пособии представлены реальные клинические случаи инфекционных заболеваний у людей с описанием клинических симптомов и синдромов, данными анамнеза болезни, эпидемиологического анамнеза. Студенту необходимо на основании представленной информации, визуальных данных установить предварительный и заключительный диагноз, составить план обследования, назначить соответствующее лечение и профилактику конкретной патологии.

Ситуационные задачи сгруппированы по темам курса в соответствии с программой обучения, утвержденной Минздравом РУз. Тем не менее, условия многих ситуационных задач могут быть предметом проведения более широкого анализа, включающего различные разделы курса. Подборка ситуационных (клинических) задачи по ряду наиболее трудных для усвоения студентами разделам дисциплины, позволит студенту вести самостоятельную (и главное рациональную) проработку базовых знаний и осуществлять самоконтроль степени усвоения знаний по предмету.

Задача. Вспышка сальмонеллеза возникла летом в лагере туристов. Всего в лагере 200 туристов, разделенных на 8 групп. Заболели туристы только одной группы через 1 – 2ч после ужина. Все группы туристов питались в общей столовой. В день заболевания группа, в которой были отмечены заболевания, опоздала к обеду ввиду непредвиденной задержки на экскурсии и обедала не в 14ч 30 мин, как полагалось по распорядку дня, а примерно в 17 ч. Обед для этой группы хранился на кухне и перед раздачей был слегка подогрет.

Составить план лабораторной диагностики и лечения

Какие исследования следует провести для установления эпидемиологической природы вспышки?

Что необходимо сделать для купирования возникающих заболеваний?

Высказать, соображения о природе вспышки. Составить план мероприятий по ликвидации вспышки.



Задача. Ботулизмом заболел К., 40 лет. В тот же день и на следующий, заболевание ботулизмом было выявлено еще у 8 человек: у жены и двоих детей К., супружеской пары – соседей семьи К. и трех родственников семьи К., проживающих в том же городе, но в другом районе. Все заболевшие были участниками праздничного обеда, на котором присутствовало 12 человек. Праздничный обед состоял из различных блюд, в том числе рыбных консервов, торта, мороженого. Из блюд домашнего приготовления были консервированные грибы. Они были собраны семьей. К 2 -3 месяца назад, законсервированы и хранились в теплом чулане.

Составить план лабораторной диагностики и лечения

Наметить план эпидемиологического обследования вспышки.

Принять меры по предупреждению заболеваний у участников обеда, пока оставшихся здоровыми.



Задача. В августе возникла вспышка острых пищевых отравлений среди детей и персонала одной из групп детского сада. В других группах заболеваний не наблюдалось, хотя пищеблок был общим для всего детского сада. Установлено, что за 3 -4 ч до возникновения заболеваний дети и обслуживающий персонал ели торт с заварным кремом. Этот торт был изготовлен матерью одного из детей накануне, и около 16 ч находился на кухне при температуре 25С. Из остатков торта и рвотных масс заболевших выделена культура золотистого стафилококка.

Составить план лабораторной диагностики и лечения

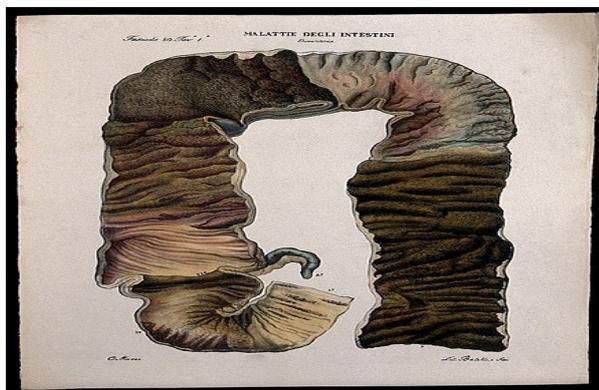
Составить план эпидемиологического обследования вспышки.



Задача. Острая дизентерия диагностирована у ребенка 5 лет, не посещающего детское дошкольное учреждение. При эпидемиологическом обследовании установлено, что семья заболевшего состоит из 4 человек: заболевший ребенок, его брат 2 лет, посещающий ясли, мать- продавец пива, отец - слесарь на заводе. Все члены семьи здоровы. Семья занимает 2 комнаты в 3-комнатной благоустроенной квартире. В 3-й комнате живет семья из 3 человек:, двое взрослых и ребенок 2 лет, посещающий ясли -сад в детском комбинате. Этот ребенок 4 месяца назад перенес простую диспепсию, а неделю спустя после этого у него была легкая дисфункция кишечника.

Составить план лабораторной диагностики и лечения

Указать, в каком направлении следует продолжать эпидемиологическое обследование, и составить план мероприятий по ликвидации очага.



Задача. На приеме в детском учреждении выявлен ребенок 4 лет с сыпью на коже и повышенной температурой. Диагностирована скарлатина. Ребенок возвращен домой, в семье заболевшего отец- машинист паровоза, мать - медицинская сестра здравпункта депо, брат-ученик 1 го класса, скарлатиной не болел.

Какие мероприятия следует провести в квартирном очаге и детском учреждении?

Составить план лабораторной диагностики и лечения



Рисунок 2. Скарлатина.
Лакунарная ангина



Задача. Для указанных детей определите возможность прививки против коклюша, дифтерии, столбняка, назовите препараты:

а) ребенок 7 месяцев, в возрасте 4 и 6 мес. Был двукратно вакцинирован АКДС вакциной, в настоящее время болен диспепсией: б) ребенок 6 мес. 2 недели назад перенес респираторное заболевание, против коклюша и дифтерии не привит, в) ребенок 6 мес. в возрасте 4 мес. однократно привит АКДС вакциной, г) ребенок 2,5 лет, вызван в поликлинику для ревакцинации, в возрасте 4,6,8 мес. был привит АКДС вакциной, при осмотре-температура

37,2⁰С, насморк, д) ребенок 9 лет, в возрасте 3,5 и 7 мес. был вакцинирован и в 2 года 7 мес. ревакцинирован АКДС вакциной, е) ребенок 8 мес. в возрасте 5 мес. переболел паракклюшем в легкой форме, АКДС вакциной не привит, ж) подросток 16 лет, вызван в поликлинику для ревакцинации против коклюша, дифтерии и столбняка прививался в соответствии с календарем прививок, в 12 лет переболел дифтерией в легкой форме, з) ребенок 1 года, против дифтерии, коклюша и столбняка не привит, диагностирована гипотрофия 1 степени.

Задача. В общей приемной детской поликлиники выявлен ребенок, больной корью. Здесь вместе с заболевшим находились 20 детей. Из них 5 детей переболели корью, 11 детям сделаны прививки коревой вакциной за 2 мес-3 года до этого случая. Из 4 не привитых и не болевших двое в возрасте 1 год 8 мес. и 1 года. 1,1 мес., двое в возрасте 3 и 4 лет.

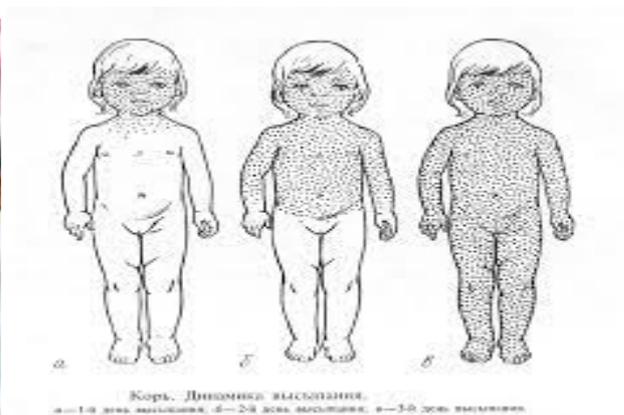
Назначить мероприятия по поводу выявленного случая кори и указать дефекты в работе поликлиники.



Задача. Корь диагностирована у ребенка 7 мес. проживающего с матерью в отдельной комнате общежития. Ребенок посещает детские ясли, группу грудного возраста, в которой 17 детей, не болевших корью. Группа изолирована от других групп яслей. Ни в общежитии, ни в яслях случаев кори не зарегистрировано. За 7 дней до заболевания мать с ребенком выезжали на 10 дней в другую область. Встречи с больными корью отрицает. Высказать соображения о механизме заражения ребенка.

Составить план лабораторной диагностики и лечения

Наметить план противоэпидемических мероприятий в яслях.



Задача. Дифтерия диагностирована у ребенка 5 лет на 2-й день болезни. Мать заболевшего- учительница младших классов за 10 дней до болезни ребенка перенесла ангину, но к врачу не обращалась и работу в школе не прекращала. Ребенок с матерью живет в коммунальной квартире. В соседней комнате проживает семья из 4 человек, в числе которых продавщица молочного магазина и ребенок 1 года 2 мес. посещающий детский комбинат и привитый в соответствии с инструкцией.

Составить план лабораторной диагностики и лечения

Установить возможный источник инфекции, назначить комплекс противоэпидемических мероприятий по месту жительства и в школе.



Задача. Заболевание коклюшем средней тяжести диагностировано у ребенка 2 лет, не посещающего детского учреждения. Ребенок получает АКДС в соответствии возрастом. Отец больного ребенка работает на заводе контролером. Мать учительница младших классов школы. Сестре заболевшего 5 лет, она посещает детский сад, прививка АКДС произведена в соответствии с возрастом. Семья живет в отдельной квартире.

Составить план лабораторной диагностики и лечения

Наметить мероприятия по ликвидации очага.



Задача. Пенсионер С., в прошлом рабочий совхоза, проживающий в сельской местности, рано утром вышел во двор своего дома, чтобы дать корм корове. Во дворе он увидел животное, похожее на собаку. Когда он проходил мимо, животное бросилось на него, пытаясь укусить в шею, однако, пострадавший сумел закрыться руками, которые животное покусало и оцарапало. Напавшее животное затем исчезло. Укусы средней тяжести. Пострадавший обратился к фельдшеру через 4 ч после описанных событий. Наметить мероприятия, вытекающие из описанной ситуации.



17-задача. В частном хозяйстве заболела корова. Был вызван ветфельдшер, проживающий в другом селе, но так как прибытие его задерживалось, а состояние заболевшего животного становилось все хуже, хозяин решил прирезать корову. В забое животного, кроме хозяина, принимали участие его сын, а также сосед. Ветфельдшер, прибывший, когда упомянутые лица заканчивали разделки туши, диагностировал сибирскую язву. Забой животного проводился во дворе дома. Учатников забоя больного животного был выявлен сибирская язва кожной формы.

Составить план лабораторной диагностики и лечения

Составить план мероприятий по ликвидации очага.



19-задача. У женщины 68 лет в области лучезапястного сустава возник карбункул, напоминающий сибирезвенный. Больная в тяжелом состоянии помещена в больницу. Заболевшая проживает одна, в собственном доме. Сельскохозяйственных животных не имеет, контакт с ними в последнее время отрицает. Установлено, что заболевшая занимается вязанием вещей (варежки,

носки, шарфы) из шерсти, которую, по ее словам, покупает на базаре у разных лиц в доме у больной обнаружен довольно значительный запас шерсти. Видимо, заболевшая продает свои изделия, хотя сама она это отрицает и говорит, что вяжет только для себя и своих знакомых. Укажите, какими методами можно установить диагноз у заболевшей, выяснить зараженность сибирской язвой шерсти готовых изделий.

Составить план лабораторной диагностики и лечения

Какие мероприятия надо провести по ликвидации очага?



Задача Больная А., 35 лет, обратилась на приём в участковую поликлинику. Заболела остро, появились озноб, чувство жара, умеренные боли в поясничной области, снизился аппетит, беспокоили схваткообразные боли в животе разлитого характера с последующим перемещением в левую подвздошную область. Спустя 4 часа от начала заболевания, отмечает жидкий стул с примесью слизи и крови который повторился 6 раз в течение суток. Температура тела повышалась до 37,40С. Патологии со стороны сердечнососудистой системы не наблюдалось. Язык влажный, чистый. Сигмовидная кишка уплотнена, умеренно болезненная. Предварительный диагноз и его обоснование. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: Укажите клиническую форму заболевания,

лечебная и диагностическая тактика и показания к госпитализации.

Mild dysentery



Severe dysentery



Больная Р., 21 год, обратилась к врачу с жалобами на слабость, головную боль, тошноту, тяжесть и эпигастральной области, двукратную рвоту, отсутствие аппетита, высокую температуру (38°C), темную окраску мочи, желтушность склер. Считает себя больной 4-й день. Из анамнеза известно, что больная работает продавцом на овощном рынке, правила гигиены соблюдает не всегда, иногда ест немытые фрукты. За последние полгода парэнтеральных вмешательств, посещений стоматолога, гинеколога не было. Замужем, внебрачные связи отрицает. Ранее гепатитом не болела. С предварительным диагнозом «*Острый вирусный гепатит А*» госпитализирована.

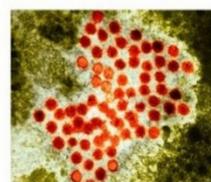
Укажите таксономическое положение и опишите морфологию вириона гепатита А. Опишите процесс репродукции НАV.

Какова устойчивость возбудителя во внешней среде?

Каким образом могло произойти заражение пациентки? Какие данные эпиданамнеза указывают на гепатит А и исключают другие вирусные гепатиты?

Охарактеризуйте постинфекционный иммунитет.

Перечислите клинический материал, назовите цели и методы лабораторной диагностики гепатита А.



Вирус гепатита А



Основной симптом гепатита - желтуха

Гепатит А – это болезнь печени вирусного происхождения, которая может протекать как в легкой, так и в тяжелой форме.

Вирус гепатита А передается при употреблении загрязненных продуктов питания и воды или при прямом контакте с инфицированным человеком.

Больная А., 37 лет, обратилась к врачу с жалобами на слабость, головную боль, тошноту, тяжесть и эпигастральной области, многократную рвоту, отсутствие аппетита, темную окраску мочи. Считает себя больной 5-й день. Из анамнеза известно, что больная приехала из Туркмении, правила гигиены соблюдала не всегда, иногда употребляла некипяченную воду. За последние полгода парэнтеральных вмешательств, посещений стоматолога, гинеколога не было. Замужем, внебрачные связи отрицает. Ранее гепатитом не болела. С предварительным диагнозом «*Острый вирусный гепатит Е*» госпитализирована. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

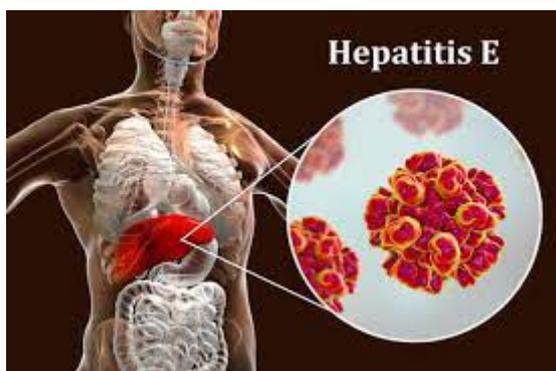
Укажите таксономическое положение и опишите морфологию вириона гепатита E. Опишите процесс репродукции HEV. Какова устойчивость возбудителя во внешней среде?

Каким образом могло произойти заражение пациентки?

Какие данные эпиданамнеза указывают на гепатит E и исключают другие вирусные гепатиты?

Охарактеризуйте постинфекционный иммунитет.

Перечислите клинический материал, назовите цели и методы лабораторной диагностики гепатита E.



Пациент М., 27 лет, был направлен в инфекционную клинику с симптомами гепатита. Больной жалуется на слабость, быструю утомляемость, отсутствие аппетита. За последние дни повысилась температура тела до $37,8^{\circ}\text{C}$, моча приобрела темный цвет (цвет пива), а кал обесцветился. При обследовании отмечается боль в эпигастральной области справа, печень уплотнена и болезненна. Из анамнеза известно, что больной имел несколько месяцев назад интимные отношения с женщиной, которая впоследствии заболела вирусным гепатитом В. Врач поставил больному предварительный диагноз «*Вирусный гепатит В, острый период заболевания*»? Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Укажите таксономическое положение вируса гепатита В (HBV) и опишите морфологию вириона.

Перечислите антигены HBV и их локализацию.

Опишите особенности репродукции HBV и связанные с ними пути развития инфекционного процесса.

Охарактеризуйте устойчивость HBV во внешней среде, источники и пути передачи заболевания. Как мог заразиться данный больной?

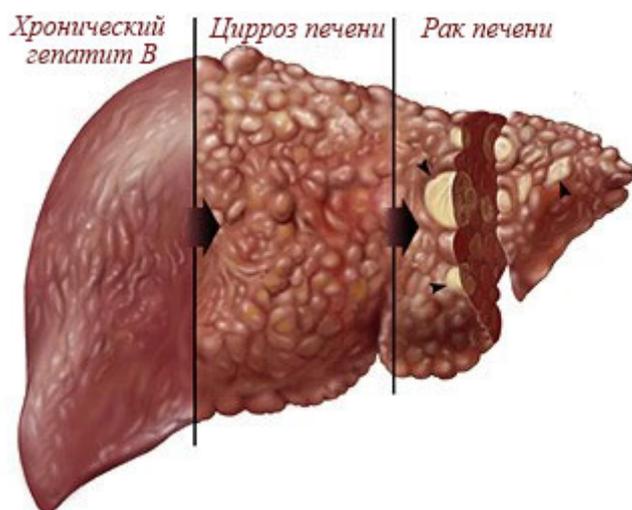
Объясните патогенез вирусного гепатита В и роль отдельных звеньев иммунного ответа в его развитии. Возможен ли переход острого гепатита В в хронический?

Какие результаты лабораторных исследований позволяют подтвердить диагноз «Гепатит В» и дифференцировать от других вирусных гепатитов?

С помощью каких маркеров можно определить, что имеет место первичное инфицирование, а не обострение хронического гепатита В?

Охарактеризуйте вакцину, применяемую для активной профилактики гепатита В, объясните принцип ее получения.

Каковы принципы лечения гепатита В.



Молодой специалист М., 23 лет, при поступлении на пищевое предприятие был направлен на врачебное обследование для получения «Медицинской книжки». При отсутствии жалоб, у обследованного обнаружено увеличение печени. Из скрининговых ИФА на гепатиты, положительной оказалась реакция на гепатит С..

Предварительный диагноз: «Гепатит С, хроническая форма». Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Укажите таксономическое положение вируса гепатита С (ВГС) и опишите строение вириона.

Охарактеризуйте антигенную изменчивость ВГС.

Опишите процесс репродукции ВГС.

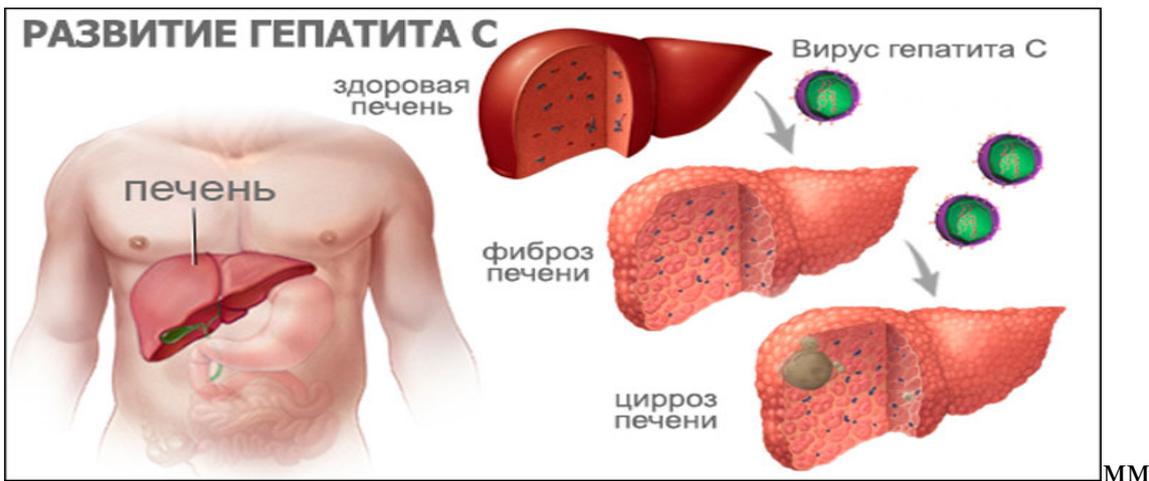
Назовите источники и пути передачи ВГС, какое из них имеет наиболее значение?

Опишите патогенез гепатита С. Что способствует хроническому течению инфекции?

Перечислите клинические формы гепатита С, охарактеризуйте хронический гепатит.

Какие лабораторные исследования нужно провести для подтверждения диагноза «хронический гепатит» у обследуемого М.?

Каковы принципы лечения гепатита С и рекомендации по лечению М.?



Задача. Из анамнеза больного стало известно, что он болен 4 дня. Жалобы на высокую температуру, головную боль, слабость. Врач предположил брюшной тиф и направил кровь больного на бактериологический анализ. Присутствующий ординатор возражал, считая, что кровь надо направить на серологический анализ.

Кто из врачей прав и почему?

Перечислите этапы бактериологического анализа крови больного, указав питательные среды, применяемые на каждом этапе.

Как и с какой целью проводят серологическую идентификацию выделенной чистой культуры?

С чем связано тяжелое состояние больного? Назовите факторы патогенности возбудителя. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:



Задача. Больной поступил в инфекционное отделение на 9-й день от начала заболевания. Врач установил диагноз брюшной тиф и направил кровь для серологического исследования. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Правильно ли врач выбрал материал и метод исследования? Объясните, почему. Каков патогенез заболевания?

Какие серологические реакции целесообразно использовать? Техника постановки и диагностический титр. Каким образом дифференцируют инфекционные антитела от прививочных и анамнестических?

Как выявляют бактерионосителей брюшнотифозных бактерий?

В чем заключается специфическая профилактика брюшного тифа, паратифов А и В? Назовите применяемые препараты.



Задача. Больной А., 25 лет поступил в стационар на 12-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела, слабость, отсутствие аппетита, головные боли. Заболевание началось с повышения температуры, которая каждый вечер была сильнее, чем в предыдущий день. В последующие дни присоединились слабость, головная боль. Ухудшился аппетит. На 6-7 температура достигла высоких цифр. Объективно лицо бледное, одутловатое. Отмечается бледная кожа, сухая, горячая на ощупь. На коже живота, груди розеолезная и единичная петехиальная сыпь средней обильности. На слизистой мягкого неба – энантема. Язык сухой, густо обложен белым налетом, края и кончик чистый. Живот вздут, мягкий, отличается урчанием илеоцекальной области. Печень и селезенка увеличена. Стул задержан. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Поставить предварительный диагноз.

Составить план обследования.

Какими заболеваниями дифференцировать.



Задача. В инфекционную больницу поступил больной с жалобами на частый жидкий стул, боль в животе, рвоту.

При исследовании фекалий обнаружены вегетативные формы амёб величиной 15 мкм, без эритроцитов в цитоплазме. На окрашенных препаратах видно ядро у виде зубчатого колеса с кариосомой в центре. Фекалии поместили в холодильник и через сутки в них обнаружили цисты амёбы диаметром 10 мкм. В каждой цисте было по четыре ядра.

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы: Какой вид амёб паразитирует у больного?

Поставьте лабораторный диагноз.

Какие амёбы находятся в кишечнике?

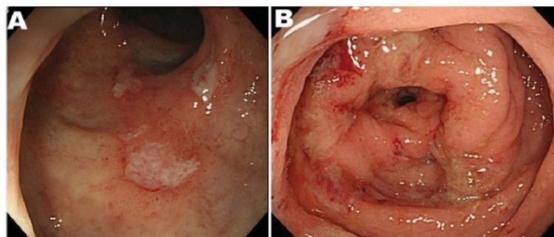
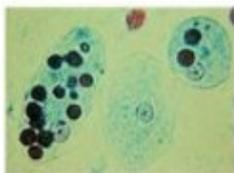


Figure 1. Endoscopic features of amebic colitis, Japan, 2003–2009. A) Colonoscopy showing ulcers in the rectum. B) Colonoscopy showing multiple erosions with exudates surrounded by edematous mucosa in the sigmoid colon.

- Типичные амёбные язвы резко отграничены от окружающих тканей, имеют неровные края. На дне язвы — некротические массы, состоящие из фибрина и содержащие трофозоиты амёб. Воспалительная реакция слабо выражена. Некротический процесс в центре, подрывные и приподнятые края язвы, реактивная гиперемия и геморрагические изменения вокруг неё составляют наиболее типичные черты изъязвлений при кишечном амёбиазе.



В клинику поступил больной, приехавший после 3-месячной командировки в Индию. Врач обнаружил водянистую диарею, боли в животе, повышенную температуру. В первые сутки больной потерял около 5 литров жидкости, стул имел вид, который называют “рисовый отвар”, Предполагаемый диагноз:

“Холера”. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Каковы антигенные свойства холерного вибриона? Как осуществляют серологическую идентификацию возбудителя?

Назовите способы экспресс-диагностики холеры.

Какие меры должны быть предприняты санитарно-эпидемиологической службой, чтобы предотвратить вспышку холеры?

Перечислите биопрепараты, применяемые для специфической профилактики холеры.



Задача. Во время эпидемической вспышки холеры в инфекционную больницу доставили больного с жалобами на многократный жидкий стул, многократную рвоту. При осмотре выявлены признаки обезвоживания. Начато активное лечение. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Дайте определение холеры.

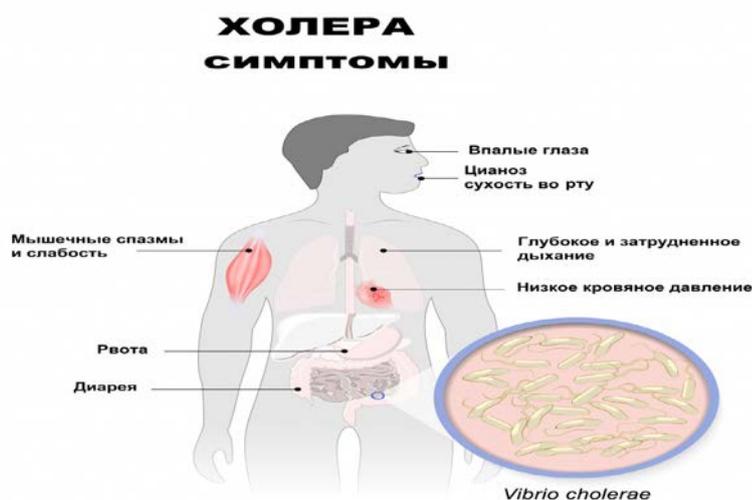
Перечислите стадии холеры.

Какая стадия холеры у больного?

Опишите гистологические (микроскопические) изменения в тонком кишечнике в эту стадию холеры.

Назовите наиболее частые причины смерти при холере.

Перечислите основные черты патоморфоза холеры.



Задача. Больной 12 лет, поступил с жалобами на периодические боли вокруг пупка, тошноту, периодически рвоту, не связанную с приемом пищи, плохой сон, утомляемость. Такое состояние в течение 6 месяцев. 2 дня назад в рвотных массах увидел червя 12 см бледно-розового цвета. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Предварительный диагноз.

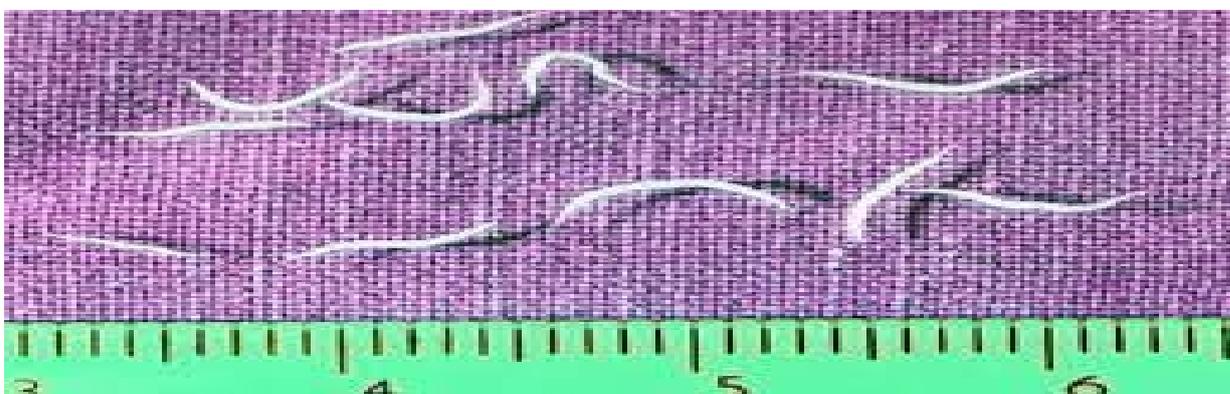
Методы лабораторной диагностики.



Задача. Больной 7 лет, поступил с жалобами на периодические боли вокруг пупка, зуд вокруг ануса в ночное время, плохой аппетит и сон, утомляемость. Такое состояние в течение 2 месяцев. 2 дня назад в каловых массах увидел глистов. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Предварительный диагноз.

Методы лабораторной диагностики.



Задача. Больная Г., 32 года, работает бухгалтером, заболела остро. По вечерам повышалась температура до $38,5^{\circ}\text{C}$. Днем состояние оставалось удовлетворительным. Больная продолжала работать. Впервые обратилась к врачу на 3- неделе болезни. При осмотре температура $37,8^{\circ}\text{C}$, кожные покровы обычной окраски, влажные. Лимфатические узлы увеличены (подмышечные) с фасоль, подвижные, безболезненные. Сердце и печень без изменений. Печень 1,5 см, селезенка 0,5 см, стул и диурез не нарушены. Костно-суставная система без патологии. Ранее болела острым респираторным заболеванием. В личном хозяйстве имеется корова, у которой был выкидыш. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Ваш предварительный диагноз.

План обследования.

Какими заболеваниями дифференцировать



Задача. Домашняя хозяйка заболела 17 дней назад, при поступлении в стационар жаловалась на боли в мышцах, больше выраженные в области шеи, летучие боли в крупных суставах, ознобы, потливость, температура до $39,2^{\circ}\text{C}$. Общее состояние больной удовлетворительное. Суставы внешне не изменены. Нерезко выражен шейный и подмышечный лимфаденит. Увеличены размеры печени и селезенки. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Наиболее вероятный диагноз.

Какую клиническую форму заболевания переносит больная.

Терапевтическая тактика.



Задача. Рабочий мясокомбината дважды был госпитализирован в терапевтическое отделение (в течение 3-х месяцев) по поводу ревматизма. При объективном обследовании обнаружались признаки полиартрита, увеличенные паховые и подмышечные лимфоузлы, субферильная температура, увеличение печени и селезенки. Ревмапробы отрицательные. Терапия без эффекта в связи с чем переведен в инфекционное отделение для обследования. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Предположительный диагноз и его обоснование.

Какую клиническую форму заболевания переносит больной.

Методы лабораторной диагностики.

В инфекционное отделение детской городской больницы поступил мальчик 4 лет. Врач при осмотре больного отметил, что ребенок без сознания, температура 38,90С, пульс 120 ударов в минуту. Наблюдается ригидность мышц шеи. Врач заподозрил *менингококковый менингит*. В отделении была сделана спинномозговая. При пункции ликвор вытекал под давлением, был мутный, при микроскопии были обнаружены грамотрицательные бобовидные диплококки. Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Укажите таксономическое положение предполагаемого возбудителя данного заболевания, опишите его морфологические, тинкториальные и культуральные свойства.

В каких клинических формах может протекать менингококковая инфекция, чем можно объяснить многообразие клинических форм?

Перечислите факторы патогенности менингококков и укажите их роль в патогенезе заболевания.

Какой материал берется для диагностики менингококковой инфекции, и какими методами проводится исследование?

Назовите биопрепарат, применяемый для специфической профилактики менингококковой инфекции.



Задача. Ребенок в возрасте 1,5 года умер от менингококкового менингита при наличии выраженного отёка и набухания головного мозга. Смерть наступила на второй неделе болезни.

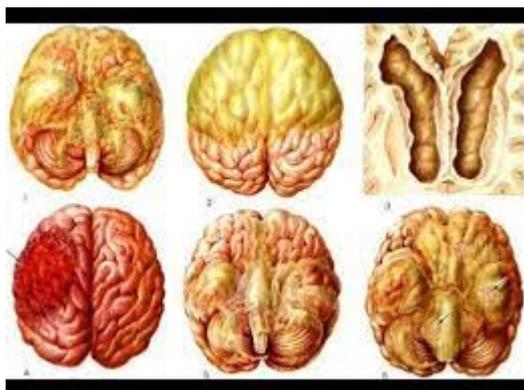
Какой морфологический вид воспаления в мозговой оболочке был найден на вскрытии?

Опишите макроскопический вид мягкой мозговой оболочки.

Опишите микроскопическую картину мягкой мозговой оболочки.

Перечислите причины смерти больных менингококковой инфекцией.

Что такое гидроцефалия и почему она развивается при менингококковом менингите?



Задача 3

Участковый педиатр был вызван к 8-летнему мальчику. Ребенок болен 2-й день. Заболел внезапно. Резко поднялась температура ($38,5^{\circ}\text{C}$), появились сильная головная боль, мышечные боли, общая слабость. На следующий день присоединился сухой кашель, першение в горле. Аппетит отсутствует. В его

классе болеют несколько детей. Врач поставил предварительный диагноз: «ОРВИ, возможно грипп»? Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Укажите таксономическое положение возбудителей гриппа.

Опишите строение вириона гриппа (типа А).

Перечислите этапы репродукции вируса гриппа.

Охарактеризуйте патогенез гриппа.

Какие осложнения могут возникнуть у больного гриппом, дайте пояснения.

Каковы особенности постинфекционного иммунитета (по напряженности, типологической, подтиповой и штаммоспецифичности)?

Перечислите методы лабораторной диагностики гриппа.

Опишите этапы вирусологического метода. С какой целью его применяют?

В чем заключается экстренная профилактика гриппа, когда следует ее проводить?

Задача. Больной Н., 42 лет, в тяжелом состоянии был снят с поезда и помещен в районную больницу. Он возвращался из командировки в Китай, где в это время была эпидемия гриппа. У больного высокая температура ($39,8^{\circ}\text{C}$), сухой кашель, выраженная интоксикация, сопровождающаяся рвотой, судорогами, сильной головной болью. Имеются менингеальные симптомы. Предварительный диагноз: «Грипп, тяжелая форма, осложнение со стороны нервной системы»? Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Укажите таксономическое положение возбудителей гриппа и опишите морфологию вириона гриппа А.

Опишите процесс репродукции вирусов гриппа.

Охарактеризуйте антигены вируса гриппа А и их локализацию.

Какие процессы лежат в основе антигенной изменчивости вируса гриппа А?

Перечислите пандемии гриппа в 20-м веке и их возбудителей.

Перечислите методы лабораторной диагностики гриппа. Как проводится экспресс-диагностика?

Опишите типы вакцин, применяемые для профилактики гриппа (для взрослых, для детей).

Каковы принципы лечения гриппа и применяемые препараты.

Задача. Школьник Витя М., 11 лет, пришел на прием к офтальмологу с жалобами на покраснение и резь в глазах, слезотечение и светобоязнь. Отмечалось также раздражение задней стенки глотки с отхождением слизи, повышенная температура ($37,6^{\circ}\text{C}$). Из анамнеза выяснилось, что мальчик регулярно посещал плавательный бассейн. В последние 2 недели несколько ребят из его спортивной группы жаловались на заболевания глаз.

Врач поставил диагноз: «Аденовирусная фарингоконъюнктивальная лихорадка»? Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы:

Укажите таксономическое положение аденовирусов.

Опишите строение вириона аденовируса.

Перечислите этапы репродукции аденовирусов.

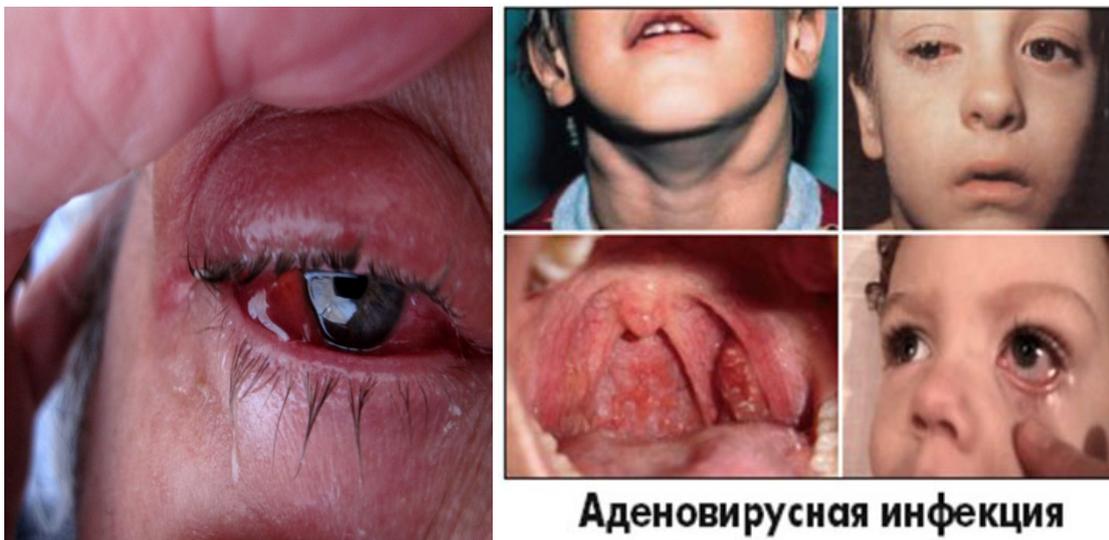
Каково антигенное строение аденовирусов?

Опишите патогенез аденовирусной инфекции.

Перечислите пути заражения аденовирусной инфекцией, и какие клинические формы заболеваний при этом возникают.

Охарактеризуйте постинфекционный иммунитет.

Назовите методы лабораторной диагностики аденовирусной инфекции, в какие сроки и с какой целью их применяют.



Аденовирусная инфекция