

Примеры задач ГИА Инфекционные болезни 2025

ЗАДАЧА

Пациент К. 40 лет, доставлен в инфекционный стационар бригадой скорой помощи с подозрением с жалобами на повышение температуры тела до $39,3^{\circ}\text{C}$, озноб, выраженную головную боль, слабость, разбитость, снижение аппетита.

Анамнез заболевания: заболел остро 3 дня назад, когда поднялась температура до $39,5^{\circ}\text{C}$, появился отек век, конъюнктивит. Сегодня заметил отечность лица, появились сильные боли в жевательных мышцах, мышцах шеи, икроножных, возникающие при движении и пальпации мышц. Накануне заболевания употреблял в пищу мясо свинины. Лечение на дому не проводилось, к участковому врачу не обращался.

При осмотре: состояние тяжелое. Лицо и веки отечны, температура $39,2^{\circ}\text{C}$, кожа чистая. Отмечается резкая боль при пальпации икроножных мышц и мышц шеи. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий. Пальпация эпигастральной области болезненна. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

Лабораторные исследования: В клиническом анализе крови: Эр. $4 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-140 г/л, Лц- $6,6 \times 10^9/\text{л}$, Эоз-52, П-4, С-36, Лм-10, М-2, СОЭ-12 мм/час. Общий анализ мочи: цвет желтый, удельный вес - 1015, Л-3-6 в п/зрения, следы белка.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпидемиологического анамнеза?
3. План обследования и лечения.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

ЗАДАЧА

Пациент 20 лет, поступил в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 40°C , боли в мышцах, поясничной области, потливость.

Анамнез заболевания: заболел остро 2 дня назад, когда на фоне полного здоровья, в 10 часов утра появился сильный озноб, который через час сменился чувством жара, появилась головная боль, боли в мышцах, в пояснице, слабость, температура - $39,6^{\circ}\text{C}$. Через 6-7 часов обильно пропотел, пришлось менять белье. Температура нормализовалась, и через 48 часов - вновь сильнейший озноб, затем повышение температуры до 40°C , распространенные миалгии, головная боль, тошнота, слабость. К вечеру температура резко снизилась до 37°C с обильным потоотделением.

Эпидемиологический анамнез: 3 дня назад вернулся из туристической поездки по Кении. Контакты с инфекционными больными отрицает.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, температура $36,8^{\circ}\text{C}$, кожные покровы бледные, чистые, сыпи нет. Пульс - 80 ударов в 1 мин., ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см ниже края реберной дуги, эластичная, чувствительная при пальпации. Селезенка на 3 см ниже края реберной дуги, болезненна, умеренно плотная. Стул и диурез без особенностей. Менингеального синдрома нет. Лабораторные исследования: В клиническом анализе крови: Кровь: Эр. $2,9 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-120 г/л, Лц. $3 \times 10^9/\text{л}$, П-6, С-42, Лм-42, Мон-8, СОЭ-14 мм/час. Моча: уд. вес-1012, Лц. -2-3 в п/зр.

Задания:

1. Предварительный диагноз.

2. Какие сведения нужно выяснить из эпидемиологического анамнеза?
3. Дифференцируемые заболевания.
4. План обследования и лечения.

ЗАДАЧА

Пациент К., 27 лет, госпитализирован в инфекционный стационар с диагнозом: «ОРВИ, рожа голени».

Анамнез заболевания: заболел остро 14 дней назад, когда появились озноб, слабость, снижение аппетита, повысилась температура тела до 39°C. Со второго дня болезни першение в горле. Периодически отмечал кашицеобразный стул. Лечился самостоятельно полоскание ротоглотки антисептиком, принимал анальгин. Спустя неделю от момента заболевания появились боли в суставах рук и ног, усиливающиеся при движении. Принимал самостоятельно аспирин, супрастин, эритромицин – без эффекта. На 14 день болезни на голених появились багрово-синюшные пятна, болезненные на ощупь.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 38,6°C. Менингеальных знаков нет. На голених элементы узловатой эритемы. Полилимфоаденопатия. Голеностопные, лучезапястные суставы умеренно отечны, болезненны при пальпации. В легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. Пульс 98 уд/мин. АД 110/70 мм рт. ст. Печень +1,5см. Пальпируется селезенка.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Дифференцируемые заболевания.
3. План обследования и лечения

ЗАДАЧА

Больной К., 23 года, обратился в поликлинику с жалобами на слабость, снижение аппетита, периодически возникающую тошноту, тяжесть в правом подреберье. Из анамнеза выяснено, что в течение последних 2-х лет у больного периодически появляется общая слабость, чувство дискомфорта в правом подреберье, моча приобретает цвет "пива". Ранее за медицинской помощью не обращался, не обследовался. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычного цвета, склеры субиктеричны. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 78 уд/мин., АД - 120/80 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Печень на 3 см ниже правого подреберья, плотная, безболезненная. Пальпируется полюс селезенки. Лабораторные данные: Кровь: Эр. -4,5x10¹²/л, Нв-130г/л, Лц. -3,2x10⁹/л, тромб. - 250x10¹²/л, Эоз-3, П-5, С-46, Лм-42, Мон-4, СОЭ-12мм/час. Моча: следы белка. Биохимия крови: билирубин общий - 35 ммоль/л (свободный - 17, связанный-18), АЛТ-778 ммоль/л., АСТ-444 ммоль/л. УЗИ-гепатоспленомегалия, диффузные изменения печени. Серологическое исследование крови - anti HCV IgG (пол). Гистологический диагноз: - ИГА 6 баллов, фиброз – 1 балл.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпидемиологического анамнеза?
3. Дифференциальный диагноз.
4. План обследования и лечения.

ЗАДАЧА

Больной К., 48 лет, поступил в клинику с жалобами на общую слабость, озноб, головную боль, отек, красноту левой голени.

Анамнез заболевания: Десять дней тому назад на скотном дворе получил ссадину левой голени, на месте которой появилось сначала красное пятно, затем зудящий пузырек с кровянистым содержимым. Через сутки присоединился отек и покраснение кожи голени. При расчесывании кожи пузырек вскрылся, и на его месте образовалась язва с приподнятыми краями. Больной отмечал общую слабость, ознобы, головную боль, температура 38,2-39,6°C.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура 39,2°C. Левая голень резко отечна, отек распространился на стопу, бедро, пальпация его безболезненна. Симптом Стефанского положителен. Кожа пораженной конечности гиперемирована. В нижней трети левой голени на медиальной поверхности имеется безболезненное возвышающееся над кожей образование с черной, запавшей в центре коркой, вокруг которого имеется воспалительный валик красного цвета, на котором расположены мелкие пузырьки, наполненные геморрагическим содержимым. Пальпируются подкожные, бедренные, паховые лимфоузлы, малоболлезненные. Тоны сердца приглушены. Пульс-120 уд/мин., ритмичный. Дыхание везикулярное. АД-140/80 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.- $3,8 \times 10^{12}$ /л, Нв-130г/л, Лц.- $8,7 \times 10^9$ /л, Эоз-2, П-8, С-56, Лм-33, Мон-1, СОЭ-20 мм/час. Моча: уд. вес-1015, белок-следы, Лц.-1-3 в п/зрения.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпидемиологического анамнеза?
3. Дифференцируемые заболевания.
4. План обследования и лечения.

ЗАДАЧА

Пациент Я., 56 лет, поступил в инфекционную больницу с жалобами на боль в горле при глотании, головную боль, общее недомогание, "ломоту в теле".

Анамнез заболевания: заболел остро 6 дней назад. Все дни температура от 37,2°C до 39,0°C, испытывал недомогание, боли в горле. Лечился по поводу ангины пенициллином - без эффекта.

Эпидемиологический анамнез: последний месяц часто бывал в лесу, видел грызунов около продуктов, пил сырую речную воду.

При осмотре: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Температура 38,2°C. В зеве гиперемия миндалин, дужек, слева на миндалине серовато-белый, с трудом снимающийся налет. Подчелюстной лимфоузел 6x7 см., плотно-эластичный, подвижный, слегка болезненный. Кожа над ним не изменена. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс 88 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Язык

влажный, белый налет. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется эластичный, безболезненный край печени на 2 см ниже реберной дуги.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.4,6x10¹²/л, Нв-136г/л, Лц.4 x10⁹/л, Эоз-1, П-8, С-30, Лц-48, Мон-13, СОЭ-38мм/час. Моча: уд.вес-1026, белка нет, Лц.-2-3 в п/зр.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпидемиологического анамнеза?
3. Дифференцируемые заболевания.
4. План обследования и лечения

ЗАДАЧА

Больная Л., 47 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на умеренную головную боль, чувство жара, покраснение и отечность кожи нижней трети левой голени.

Анамнез заболевания: заболела сегодня остро, когда отметила резкий озноб, температура тела до 38,5°C. Через несколько часов на коже голени появилось красное пятно, которое быстро увеличивалось.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура 38,8°C. В области левой голени горячий очаг эритемы, с четкими неровными контурами с наличием периферического валика. Кожа в области эритемы отечна, напряжена, умеренно болезненна, горячая на ощупь. Пальпируются увеличенные подколенные лимфатические узлы. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс-110 уд/мин., ритмичен. АД-110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Менингеальных симптомов нет.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпидемиологического анамнеза?
3. Дифференцируемые заболевания.
4. План обследования и лечения.

ЗАДАЧА

Пациентка З., 83 лет, поступила в стационар с подозрением на пневмонию.

Анамнез заболевания: считает себя больной в течение 3 дней, когда стала отмечать озноб, головную боль, чувство сильного жжения в подлопаточной области справа, резкие боли при дыхании в этой области. Самостоятельно принимала аспирин, тетрациклин – без эффекта.

При осмотре: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Температура тела 38°C. Зев нормальной окраски. На коже спины, в левой подлопаточной области, на отечном и гиперемированном участке кожи - группы везикул, наполненных серозным содержимым. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс-90 уд/мин.,

ритмичный. АД-130/80 мм рт.ст. Язык чист. Живот мягкий, безболезнен. Печень, селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицателен. Менингеальных симптомов нет.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпидемиологического анамнеза?
3. Дифференцируемые заболевания.
4. План обследования и лечения.

ЗАДАЧА

Пациентка М. 28 лет, доставлена в инфекционную больницу бригадой скорой помощи через 20 часов от начала заболевания.

Анамнез заболевания собран со слов супруга: заболела остро с озноба, повышения температуры до 39°C, першения в горле, болезненность глазных яблок. Осмотрена участковым врачом на дому, поставлен диагноз: ОРЗ. Рекомендовано: парацетамол, арбидол по схеме - 5 дней. Через несколько часов состояние ухудшилось, появилась интенсивная головная боль, рвота, потеряла сознание, экстренно доставлена бригадой скорой помощи в инфекционный стационар с подозрением на менингит.

Анамнез жизни: ранее болела ОРЗ, ангиной. Замужем, имеет 2 детей, в семье все здоровы.

При осмотре: состояние крайне тяжелое, без сознания, кожа бледная, на туловище и бедрах геморрагическая сыпь. Элементы сыпи неправильной формы, местами сливаются в крупные поля. Тахипноэ. В нижних отделах легких мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца глухие, 140 уд/мин. Пульс нитевидный. АД-50/0 мм рт.ст. Ригидность мышц затылка 3 см. Симптомы Кернига и Брудзинского резко положительные.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.- $2,8 \times 10^{12}/л$, Нв-116г/л, Лц.- $18,0 \times 10^9/л$, Эоз-0, П-16, Юнн-2, С-70, Лм-10, Мон-3, СОЭ-25 мм рт.ст.

Задания:

1. Предварительный диагноз, осложнения.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпидемиологического анамнеза?
3. Дифференцируемые заболевания.
4. План обследования и лечения.

ЗАДАЧА

Больной П., 34 лет, доставлен в инфекционную больницу бригадой СМП из аэропорта Толмачево. Жалоб не предъявляет по тяжести состояния.

Из анамнеза со слов бригады скорой помощи: заболел остро в самолёте, когда появились головокружение, нарастающая слабость, урчание в животе и жидкий водянистый

стул (похожий на рисовый отвар) около 20 раз, обильная рвота водянистым содержимым 3 раза.

Объективные данные: состояние крайней тяжелой. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострены. Кожа холодная, покрыта липким потом, диффузный цианоз. Тургор кожи резко снижен. Сухость слизистых оболочек, говорит шепотом. Температура тела 35,2°C. Периодически психомоторное возбуждение, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрыт коричневым налетом. Одышка до 42 в минуту. Пульс нитевидный, ЧСС 128 уд/мин. АД 50/0 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. В сознании. Менингеальных симптомов нет.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие данные нужно уточнить из эпидемиологического анамнеза?
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими патологиями.
4. Составьте план обследования и лечения..

ЗАДАЧА

Пациентка Р., 20 лет, обратился в поликлинику с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, преимущественно слева, жидкий стул с примесью слизи и прожилками крови.

Анамнез заболевания: заболела остро вчера, когда появились озноб, слабость, Т тела до 38,5°C, схваткообразные боли в животе, жидкий стул 6-8 раз, скудный, с прожилками крови и слизи.

Объективные данные: состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы чистые, бледноваты. Температура - 37,5°C. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 86 ударов в минуту, ритмичный. АД-110/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, больше слева. Пальпируется болезненная спазмированная сигма. Печень селезенка не увеличены.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.- $4,1 \times 10^{12}/л$, Нв -110г/л, Лц.- $7,2 \times 10^9/л$, Лм.-27, Мон-3, П-22, Эоз-0, С-48, СОЭ-15мм /час. Моча: уд. вес-1018 ,Лц - ед. в п/зр.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие данные нужно уточнить из эпидемиологического анамнеза?
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими патологиями.
4. Составьте план обследования и лечения.

ЗАДАЧА

Пациент К., 20 лет, обратился в поликлинику с жалобами на головную боль, слабость, недомогание, насморк, першение в горле, охриплость голоса, сухой "лающий" кашель. Анамнез заболевания: заболел остро 2 дня назад, когда отметил появление недомогания, озноба, незначительной головной боли. Температура тела до 37,5°C. На следующие сутки появились небольшая потливость, заложенность носа, серозные выделения из носа, першение в горле, надсадный кашель, изменился тембр голоса.

Эпидемиологический анамнез: живёт в общежитии, Контакты с инфекционными больными отрицает.

Объективные данные: состояние удовлетворительное, температура тела 37,3°C. Кожа нормальной окраски, чистая от сыпи. Инъекция сосудов склер. Из носа - серозное отделяемое. В зеве - разлитая яркая гиперемия мягкого неба, дужек, задней стенки глотки, ее зернистость. Миндалины не увеличены. Голос охрипший. В легких единичные сухие хрипы. ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс-84 уд/мин. АД-110/70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных явлений нет.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие данные нужно уточнить из эпидемиологического анамнеза?
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими патологиями.
4. Составьте план обследования и лечения.

ЗАДАЧА

Пациентка Л. 35 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на тошноту, многократную рвоту, боли в эпигастрии и околопупочной области, частый жидкий стул.

Анамнез заболевания: заболела остро 8 часов назад, когда появились озноб, головная боль, тошнота, рвота 10-15 раз, схваткообразные боли в верхней половине живота, жидкий стул с примесью слизи до 10 раз, температура тела до 38,5°C.

Объективные данные: при осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 39°C. В сознании, контактна, ориентирована. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 94 уд/мин., ритмичный, АД-100/70 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в околопупочной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул жидкий, зеленого цвета, обильный, с примесью слизи. Диурез снижен. Менингеальных знаков нет.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.-4,8x10¹²/л, Нв-110 г/л, Лц.-10,6x10⁹/л, Эоз-0, П-20, С-66, Лм-8, Мон-6, СОЭ-5 мм/час, Гематокрит 50.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие данные нужно уточнить из эпидемиологического анамнеза?
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими патологиями.
4. Составьте план обследования и лечения.

ЗАДАЧА

Пациентка С. 32 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость, боли в поясничной области, лихорадку.

Анамнез заболевания: заболела остро 5 дней назад, когда отметила слабость, чувство жара, ломота в мышцах, интенсивная диффузная головная боль, боли в пояснице. Все дни держалась температура 38-39°C, с кратковременным снижением после приема анальгетиков. Тупые постоянные боли в поясничной области отмечаются с 3-го дня болезни, несколько раз была рвота после еды, в день поступления - носовое кровотечение.

Эпидемиологического анамнеза выяснено, что в течение последних 3-х недель во время отпуска больной ходил в лес, собирал грибы, купался, ловил рыбу.

Объективные данные: состояние средней тяжести. Лицо одутловато, мелкая геморрагическая сыпь в подмышечных областях. В легких везикулярное дыхание. ЧДД-120/65 мм рт.ст. Живот немного вздут, умеренная болезненность при пальпации в эпигастрии. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает на 2 см, чувствительна при пальпации. Поколачивание по пояснице резко болезненное с обеих сторон.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.- $5,2 \times 10^{12}$ /л, Нв-120г/л, Лц.- $7,8 \times 10^9$ /л, Эоз-0, П-4, С-82, Лм-10, Мон-3, Юнн-2, СОЭ-18мм/час. Моча: уд.вес-1001, белок-4,0г/л, Лц.-15-18 в п/зр, Эр.-25-30 в п/зр, гиалиновые цилиндры-5-8, зернистые-4-6, клетки почечного эпителия. Суточное количество мочи-300 мл.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие данные нужно уточнить из эпидемиологического анамнеза?
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими патологиями.
4. Составьте план обследования и лечения.

ЗАДАЧА

Воспитательница детского сада повторно обратилась в поликлинику с жалобами на сыпь, слабость, лихорадку, светобоязнь.

Анамнез заболевания: заболела остро 5 дней назад, когда почувствовала недомогание, головную боль, першение в горле, повысилась температура до 38°C . На следующий день гипертермия до 39°C , появился сухой кашель, светобоязнь. Участковый терапевт диагностировал грипп, назначил жаропонижающие и муколитики. В последующие дни симптоматика сохранялась. Накануне повторного обращения в поликлинику отметила появление сыпи.

Объективные данные: состояние средней тяжести, температура $39,5^{\circ}\text{C}$. В сознании, контактна, ориентирована. Кожа влажная, обычного цвета. На лице, туловище, верхних конечностях обильная, грубая, сливная пятнисто-папулезная сыпь. Выраженная инъекция сосудов склер, гиперемия конъюнктив. На мягком небе энантема, на слизистой щек папулы серо-белого цвета. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы шейной группы, безболезненные, размером до 1,0см. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичны. ЧСС 80 в минуту. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Направлена на госпитализацию с диагнозом: «Краснуха».

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Какие данные нужно уточнить из эпидемиологического анамнеза?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Составьте план лечения.

ЗАДАЧА

Доярка обратилась в ФАП с жалобами на общую слабость, недомогание, озноб, головную боль, отек, гиперемия в области правой голени.

Анамнез заболевания: Две недели назад на ферме получила ссадину правой голени, на месте которой появился очаг гиперемии, затем зудящий пузырек с кровянистым содержимым. Через сутки присоединился отек голени. При расчесывании кожи пузырек вскрылся, и на его месте образовалась язвочка с приподнятыми краями. Больная отмечала общую слабость, ознобы, головную боль, температура 38,5-39,8°C.

Объективные данные: состояние средней тяжести. Температура 39,0°C. В области правой голени и стопы очаг гиперемии, выраженный отек, симптом Стефанского положительный. В нижней трети правой голени имеется безболезненное возвышающееся над кожей образование с черной, запавшей в центре коркой, вокруг которого воспалительный валик красного цвета, на котором расположены мелкие пузырьки, наполненные геморрагическим содержимым. Пальпируются подкожные, бедренные, паховые лимфоузлы, малоболлезненные. Тоны сердца приглушены. Пульс-112 уд/мин., ритмичный. Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД-130/70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие данные нужно уточнить из эпидемиологического анамнеза?
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими патологиями.
4. Составьте план обследования и лечения.

ЗАДАЧА

Доярка обратилась в ФАП с жалобами на общую слабость, головную боль, озноб, плохой сон, снижение аппетита.

Анамнез заболевания: заболела 9 дней назад, когда появились слабость, адинамия, озноб, ухудшение аппетита. Температура тела все дни в пределах 37,5°-38,0°C. На 7-ой день болезни осмотрена врачом СМП на дому, поставлен диагноз "грипп". Принимала жаропонижающие средства без эффекта.

Объективные данные: при осмотре общее состояние средней тяжести, температура 38,5°C. В сознании, вялая, адинамичная. Кожные покровы бледные, на груди единичные розеолы. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс-60 уд/мин. АД-110/70 мм рт.ст. Язык обложен бледно-серым налетом, сухой, с отпечатками зубов. Живот мягкий, подвздут, болезненный по ходу кишечника. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, болезненная, край заострен. Пальпируется край селезенки. Перитонеальной симптоматики нет. Стул 2-3 раза в сутки в виде "горохового супа". Мочеиспускание в норме. Менингеальных знаков нет.

Клинический анализ крови: Эр.4,6x10¹²/л, Нв-110г/л, Лц.-12,8x10⁹/л, П-15, С-42, Лм-43.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие данные нужно уточнить из эпидемиологического анамнеза?
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими патологиями.
4. Составьте план обследования и лечения.

ЗАДАЧА

Пациентка Л. 32 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на сыпь, болезненность в поясничной области, лихорадку.

Анамнез заболевания: считает себя больной в течении 6 дней, когда появились и стали нарастать озноб, головная боль, боли в мышцах, особенно икроножных, усиливающиеся при движении и пальпации, ломота в поясничной области. Температура тела до 40°C. На 5-ый день болезни отметила пожелтение склер.

Эпидемиологический анамнез: купалась в озере неподалеку от животноводческой фермы.

При осмотре: состояние тяжелое. Лицо одутловато, гиперемировано, склеры инъектированные. Кожные покровы умеренно желтушны. На груди, животе, спине, разгибательных поверхностях конечностей полиморфная сыпь. Пальпация икроножных мышц резко болезненна. Пульс - 106 уд/мин. АД - 100/70 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. В легких везикулярное дыхание. Печень на 3 см ниже края реберной дуги, плотная, болезненная. Симптом поколачивания положительный с двух сторон. Мочеиспускание редкое, малыми порциями, моча темного цвета. Менингеальных симптомов нет.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие данные нужно уточнить из эпидемиологического анамнеза?
3. Проведите дифференциальную диагностику с другими патологиями.
4. Составьте план обследования и лечения.

ЗАДАЧА

Больной Б., 21 г., госпитализирован в инфекционный стационар с диагнозом “ОРВИ? Аллергическая реакция” и жалобами на слабость, «першение» в горле, тошноту, наличие сыпи.

Анамнез заболевания: заболел 8 дней назад, когда отметил увеличение лимфатических узлов шеи. В последующие дни появились слабость, повышение температуры тела до 38,2°C, тошнота, несколько раз была рвота; отмечал боль в горле. По назначению терапевта поликлиники принимал амоксициллин, ацикловир, ципрофлоксацин, супрастин. Вчера появились потемнение мочи и сыпь на теле.

Объективные данные: Состояние средней тяжести. Склеры иктеричны. Кожа бледная, на туловище и конечностях обильная пятнисто-папулезная сыпь с геморрагическим компонентом. Слизистая ротоглотки гиперемирована, небные миндалины увеличены до 2 степени, в лакунах гнойные наложения. Подчелюстные, передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 2-3 см, эластичные, безболезненные; подмышечные, паховые - мелкие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 86 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, не вздут, симметричен, безболезненный при пальпации. Печень пальпируется на 3-4 см ниже края реберной дуги. Селезенка выступает из-под реберной дуги на 2 см, плотновато-эластична, безболезненна. Моча темного цвета.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Составьте план лечения, какова тактика ведения больного в периоде реконвалесценции?