

ПП. 01.01 Обследование пациентов различных возрастных групп
Группа 202 специальность «Лечебное дело»

Инструкция : Ознакомиться с содержанием задачи, дать полный ответ на поставленный вопрос. Выполненное задание отправить на электронную почту преподавателя zaharovanm@med-ishim.ru

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	№ Задачи
1.	Васильев Александр Александрович	1
2.	Воронцова Милена Евгеньевна	3
3.	Гребцова Елизавета Васильевна	5
4.	Дадобоев Мухаммадали Абдурасулович	7
5.	Ковалев Иван Александрович	9
6.	Корпусов Вячеслав Евгеньевич	11
7.	Косминцева Дарина Александровна	13
8.	Костина Полина Сергеевна	15
9.	Костюкова Мария Викторовна	17
10.	Музыченко Виктория Сергеевна	19
11.	Панасюра Кристина Сергеевна	20
12.	Паськова Алена Александровна	2
13.	Семёнов Сергей Александрович	4
14.	Семенова Ирина Геннадьевна	6
15.	Смарыгина Виктория Сергеевна	8
16.	Третьякова Анна Андреевна	10
17.	Федина Валерия Александровна	12
18.	Хохолкова Наталья Евгеньевна	14
19.	Шерстнева Софья Антоновна	16
20.	Шохалевич Полина Вячеславовна	18
21.	Шувакин Григорий Александрович	1
22.	Юсько Дарья Григорьевна	3

Задача №1

Больной А. обратился к фельдшеру с жалобами на сильную головную боль, усиливающуюся при движении, боли в глазных яблоках. Общую слабость, недомогание, боли в мышцах шеи, повышение температуры, один раз рвота. Болен 2 дня.

При осмотре температура 38,8°, лицо одутловатое. Гиперемизированное, инъекция склер. Сердце - тоны приглушенные, ритм правильный, пульс - 92 уд/мин. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, печень, селезенка не пальпируются. Менингеальных симптомов нет.

Эпид. анамнез: 2 недели назад был в лесу. На второй день после леса обнаружил присосавшегося клеща на волосистой части головы.

Задания

1. Ваш предполагаемый диагноз, обоснование.
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести и в какие сроки для уточнения диагноза.

Задача №2

Больной Л. 32 лет, заболел остро 9/Х. Заболевание началось со слабости, тошноты, рвоты. Слабость прогрессировала, присоединилось головокружение. За мед. помощью обратился в поликлинику, где был промыт желудок и выданы какие-то таблетки. Состояние не улучшалось. Отметил двоение в глазах, расплывчатость предметов.

Продолжала прогрессировать слабость, усилилось головокружение, появилась сухость во рту. Ухудшение состояния заставило его обратиться в скорую помощь, последняя, доставила его в инфекционное отделение.

При наступлении температура 36,6, сознание сохранено. Больной вялый, бледный. Пульс 90 уд. в мин., тоны приглушены, АД 100/60 мм.рт.ст. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии. Отмечается анизокория, нарушение конвергенции.

В эпидемиологическом анамнезе выяснено, что в течение 4-х дней до заболевания он ел соленую осетрину, привезенную с низовьев Енисея.

Задания

1. Предварительный диагноз и его обследование.
2. Определить план обследования для подтверждения диагноза.

Задача №3

Больная Ж., 25 лет, работает в школе техничкой. Прививок за свою жизнь никаких не получала.

Заболела остро с повышением температуры до 40°, отмечалась сильная головная боль, слабость, недомогание. Осмотрена врачом в день заболевания, температура 39,9°, миндалины увеличены до II-III степени, отечны: застойная неяркая гиперемия слизистой оболочки, на поверхности миндалин сплошные плотные беловатые, с перламутровым блеском, фибриновые налеты. После снятия пленки на поверхности миндалин остаются кровоточащие эрозии. Пленки плотные, не растираются между шпателями, при погружении в воду не растворяются и не меняют своей формы. При смазывании налета 2% раствором теллурита калия / или натрия / через 15-20 мин. пленка чернеет. Отмечается увеличение и небольшая болезненность регионарных лимфатических узлов. Отек шейной клетчатки доходит до ключицы.

Задания

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Определить план обследования для уточнения диагноза.

Задача №4

Больная Ф. 24 лет, воспитательница детского сада, заболела внезапно, когда появился озноб, сильная головная боль, температура поднялась до 40°. Через 12 часов на ягодицах, бедрах, голених, а затем на туловище и руках появилась геморрагическая сыпь в виде неправильной формы и различных размеров звездочек, плотная на ощупь и слегка выступающая над кожей. Наряду с этими элементами наблюдаются мелкие петехии и крупные кровоизлияния / до 2-4 см в диаметре /. При поступлении в стационар состояние тяжелое, тоны сердца глухие, аритмия, тахикардия, АД снижено. Дыхание ослаблено, одышка.

Гемограмма: нейтрофильный сдвиг, лейкоциты 32000, СОЭ 25 мм/час, Появились менингеальные знаки.

Задания

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Определить план обследования для уточнения диагноза.

Задача №5

Больной П., 35 лет, по специальности пастух, поступил в инфекционное отделение на 5 день болезни. Из анамнеза известно, что месяц назад был укушен лисой.

Пять дней назад почувствовал жжение в области укушенной раны, хотя к этому времени рана уже зарубцевалась. Отмечает бессонницу, чувство тревоги. За медицинской помощью после укуса и в период отмеченных явлений не обращался. День назад отметил, что при попытке выпить стакан воды, возникли судорожные сокращения в области глотки и гортани. Появились слуховые галлюцинации.

Задания

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Какой метод исследования используется посмертно для уточнения диагноза.

Задача №6

Больная 28 лет, студентка живет в общежитии, поступила в больницу на 2-ой день болезни с жалобами на общую слабость, чувство зябкости боли в глазах при движении, на першение в горле, царапающие боли за грудиной, сухой кашель, плохой аппетит, необильное носовое кровотечение, заболевание началось внезапно с потрясающего озноба, резкой слабости, повышения температуры до 39,4°. На второй день болезни не встать, наступила кратковременная потеря сознания. Вызванный врач скорой помощи доставил заболевшую в инфекционную больницу с диагнозом "менингит". Эпид. анамнез: в общежитии имелись случаи лихорадочных заболеваний. Больная к врачу не обращалась.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,4°. Адинамичная, сознание ясное. Лицо умеренно гиперемировано, склерит, конъюнктивит. Зев гиперемирован. Запекшиеся корочки крови у выхода из носа. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие. Пульс 94 уд. в мин. ритмичный. АД - 98/55 мм.рт.ст.. Печень и селезенка не пальпируются, ригидности мышц затылка нет. Симптомы Кергина и Брудзинского отрицательные.

Кровь: эритроцитов 4 500 000, лейкоцитов 4 100. СОЭ-18 мм/час.

Задания

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Определить план обследования для уточнения диагноза.

Задача №7

Больная И., 18 лет, доставлена в приемный покой инфекционной больницы в тяжелом состоянии на 1 день болезни. Начало заболевания острое через 3 часа после съеденного пирожного появился озноб, повысилась температура до 38°, затем слабость, головокружение, тошнота, многократная рвота, боли по всему животу и жидкий частый обильный стул. В контакте с инфекционными больными не была. Одновременно в больницу поступила подруга больной, которая тоже ела пирожное.

При осмотре состояние тяжелое. Выраженный акроцианоз, судороги нижних конечностей. Язык сухой, обложен сухим белым налетом. Живот обычной конфигурации, болезненный вокруг пупка, урчание по ходу толстого кишечника. Стул обильный, пенистый, с примесью прозрачной слизи. Пульс 84 уд. в мин. слабого наполнения. Тоны сердца глухие, гипотония, АД 80/30 мм.рт.ст.

Задания

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Определить план обследования для уточнения диагноза.

Задача №8

Среди пассажиров рейсового самолета, прибывшего из Астрахани, оказалось трое больных. У двух пассажиров на фоне неплохого самочувствия был двукратный жидкий стул, водянистый, обильный, светло-коричневый, без примесей, боли в животе, тенезмы отсутствуют, температура тела нормальная. У третьего больного состояние средней тяжести, жалуется на резкую слабость, был два раза обильный водянистый стул, затем дважды рвота "фонтаном", появились болевые ощущения в мышцах нижних конечностей. Больного беспокоит чувство сильной жажды, язык сухой, обложен. На боли в животе не жалуется. Живот мягкий, безболезненный. Тоны сердца глухие, пульс 90 уд. в мин. ритмичный, среднего наполнения. Температура тела 37°.

Задания

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Определить план обследования для уточнения диагноза.

Задача №9

Больная З., 35 лет, инженер, поступила в стационар на 15 день заболевания с жалобами на боли в суставах, сыпь, слабость, снижение аппетита, желтуху. Заболевание началось постепенно, в течение 5-6 дней была слабость, снижение аппетита, боли в суставах, температура не повышалась.

На 6 день заболевания на коленных суставах появилась уртикарная сыпь, единичная, зудящая, боли стали интенсивнее. В последующие дни появились боли в локтевых суставах, а также сыпь типа "крапивницы". На 13 сутки от начала заболевания потемнела моча и появилась иктеричность кожи и склер.

При осмотре: слизистые оболочки и кожа умеренно желтого цвета, печень пальпируется из-под края реберной дуги до 2-х см, мягкая, чувствительная. Эпидемиологический анамнез: за 3 месяца до болезни проводилась гемотрансфузия в связи с абортom.

Задания

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Определить план обследования для уточнения диагноза.

Задача №10

Больной 32 года слесарь домоуправления, обратился с жалобами на слабость, недомогание, плохой сон и аппетит, головную боль, повышение температуры. Заболел 5 дней назад, когда появились выше указанные симптомы, которые упорно нарастали, несмотря на самостоятельное лечение аспирином и пенициллином.

При осмотре отмечается бледность кожных покровов, обложенность языка у корня, кончик и его боковые поверхности свободны от налета. На боковой поверхности языка - отпечаток зубов. Пульс 60 уд. в мин, удовлетворительного наполнения и напряжения при температуре тела 38,8°. Тоны сердца глухие АД 100/50 мм.рт.ст, В легких дыхание везикулярное, прослушиваются сухие хрипы. Живот несколько вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги + 0,5см. Стул жидкий со слов больного.

Из эпид. анамнеза установлено, что больной принимал участие в ликвидации аварии канализационной сети.

Задания

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Определить план обследования для уточнения диагноза.

Задача №11

Больной Н., обратился с жалобами на головную боль, повышение температуры до 39°, головокружение, тошноту, рвоту, боли в глазах. Состояние средней степени тяжести. Больной вял, заторможен. Кожа и окраска, отмечается светобоязнь. Сердце - тоны ясные 125/70 мм.рт.ст., пульс 100 уд. в мин. В легких дыхание везикулярное. Язык обложен у корня. Печень, селезенка не увеличены, менингеальные знаки (+). Из анамнеза: болен 3 дня, началось заболевание с повышения температуры и сильной головной боли, 2 недели назад отмечал повышение температуры, лечился по поводу ОРЗ.

Месяц назад был в лесу, снял с себя 2 присосавшихся клеща, область шеи и левой паховой области. За медицинской помощью не обращался, иммуноглобулин не ставил.

Задания

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для уточнения диагноза.

Задача №12

Больная - Н., заболела остро 26 января во второй половине дня, появились боли при глотании, общая слабость, ломота в мышцах, озноб, повышение температуры до 38,8 °. Отмечалась гиперемия лица и зева. Был вызван участковый врач. Поставлен диагноз острое респираторное заболевание, назначен тетрациклин, ацетилсалициловая кислота. Ночью температура достигла 39,5°, больная бредила, вызвала скорую помощь.

При осмотре: состояние тяжелое. На вопросы отвечает невпопад, бледная, кожа влажная покрыта холодным липким потом. На коже туловища и конечностей геморрагическая неправильной формы звездчатая сыпь. Стоны приглушены. Пульс - нитевидный 120 уд/мин., АД 60/20 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный в области пупка. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных знаков нет.

Задания

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Определить план обследования для уточнения диагноза.

Задача №13

Больная К., 19 лет, студентка пединститута поступила в стационар на 6 день заболевания с жалобами на слабость, боли в эпигастрии и головные боли, насморк, кашель, повышение температуры, желтуху. Заболела остро, повысилась температура до 38,0, познабливание, беспокоила слабость, головная боль, затем присоединился насморк и сухой кашель, отмечался плохой аппетит и тошнота. Обратилась к фельдшеру: поставили диагноз: ОРЗ

На 4 день болезни температура снизилась до 37,2, но слабость нарастала, держалась тошнота, появились умеренные боли в эпигастрии, Больная заметила темную мочу, которую связывает с приемом лекарства. На 5- день к вечеру заметила желтушное окрашивание склер и кожи. На 6 день госпитализирована в инфекционное отделение.

Объективно: иктеричность кожи и склер умеренная. Сердечные тоны приглушены, АД 110/70 мм.рт.ст., язык обложен бело-грязным налетом, живот мягкий, болезненность в эпигастрии, печень + 2,0 см из под края реберной дуги, край эластичен.

Задания

1. Ваш клинический диагноз и его обоснование.
2. Определить план обследования для уточнения диагноза.

Задача №14

Больной В., после продолжительного продромального периода, характеризующегося недомоганием, познабливанием, головной болью, появляется приступ сильной головной боли, ломоты во всем теле, одышки, рвоты, озноба, который длится 2 часа, затем озноб сменился жаром. Температура повысилась до 41°.

Кожа больного сухая, горячая, пульс частый, мягкий, дыхание участилось. Приступ заканчивается проливным потом, снижением температуры до 35°, исчезает боль и общее состояние улучшается.

Приступ длится 12 часов. Удовлетворительное состояние и нормальная температура держалась сутки, на вторые сутки приступ повторился, таких приступов было 4. После чего увеличилась селезенка, печень. В общем анализе крови отмечаются признаки анемии.

Задания

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Какой основной метод диагностики используется для подтверждения диагноза.

Задача №15

Больная У.Я., 55 лет, поступила в инфекционное отделение на пятый день заболевания в тяжелом состоянии, бредит. Анамнез собрать не удалось. Со слов сына - заболела 5 дней тому назад остро, появился озноб, температура 39,2, сильная головная боль, боли в мышцах, исчез аппетит, плохо спала. На 4 день появился бред, температура держалась 39-40°. На пятый день болезни появилась сыпь на теле. Из эпид. анамнеза известно, что за 10 дней до заболевания в семье больной останавливались родственники, переезжавшие из одного города в другой, ребенок 5 лет температурил.

Объективно: при поступлении состояние тяжелое, сознание спутанное. Лицо одутловатое, гиперемировано. Выражена инъекция склер. На коже туловища и конечностей розеолезно-петехиальная сыпь. Пульс 112 уд. слабого наполнения, ритмичный, тоны сердца глухие, АД 110/60 мм.рт.ст. В легких сухие хрипы, печень пальпируется, селезенка пальпируется на 1 см ниже реберной дуги.

Задания

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Определить план обследования для уточнения диагноза.

Задача №16

Больной К., 38 лет, поступил в инфекционное отделение на второй день заболевания. Заболел остро: озноб, сильные головные боли, с первых же часов заболевания повысилась температура до 39°, мышечные боли. Из анамнеза выяснено, что больной 3 дня назад вернулся из Афганистана.

При поступлении состояние крайне тяжелое, температура 39,5°, лицо красное, страдальческое, язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 126 уд. в мин, слабого наполнения, АД 90/70 мм.рт.ст. Тоны сердца глухие. Дыхание поверхностное, число дыханий - 34 в мин.. В левой подмышечной области определяется конгломерат до 5 см. в диаметре, резко болезненный, спаянный с подкожной клетчаткой,

Задания

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Определить план обследования для подтверждения диагноза и особенность забора материала и его транспортировки.

Задача №17

Больная Н., 28 лет, мастер по обработке кожи, поступила в отделение на 6-й день болезни в тяжелом состоянии. Заболевание началось с появления зуда слева под подбородком. На следующий день была обнаружена небольшая язвочка с обильным серозным отделяемым, через день размер язвочки увеличился за счет появления по ее краям быстро растущих пузырьков с прозрачным содержимым, которые по мере роста достигали 1.5-2 см. в диаметре. Одновременно с появлением язвочки повысилась температура и стал определяться отек, который через 3 дня захватил переднюю поверхность шеи, область подбородка и нижнюю часть лица.

При осмотре определяется отек передней поверхности шеи, подбородочной области и нижней части лица, и наличие левее подбородка карбункула величиной 5х6 см. с обильным серозным отделяемым. Лимфатические узлы подчелюстные увеличены, слегка болезненные, подвижные. Язык влажный, густо обложен грязноватым налетом, пульс ритмичный 120 уд. в мин., слабого наполнения. Тоны сердца глухие. Со стороны других органов каких-либо отклонений от нормы не обнаружено.

Задания

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Определить план обследования для уточнения диагноза.

Задача №18

Больная Д., 19 лет, студентка сельхозинститута, госпитализирована в связи с субфебрилитетом неясной этиологии. Повышение температуры впервые отметила 2 месяца назад, когда перенесла "затяжную форму гриппа". Ведущие жалобы - быстрая утомляемость, слабость, повышенная потливость, периодическая ломота в руках и ногах.

При объективном обследовании выявлен микролимфоденит. Лимфоузлы безболезненные, не спаяны. Увеличена печень, СОЭ 22 мм/час. Рентген без отклонений.

Задания

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Необходимые дополнительные исследования.

Задача №19

Больная И., 36 лет в апреле 2019 г. лежала в инфекционном отделении по поводу бактериологически подтвержденной острой дизентерии. После выписки из стационара чувствовала себя хорошо в течение 4-х месяцев была здоровой, работала. В конце августа заболела вновь, что связывает с употреблением жирного борща, после которого выпила стакан цельного молока. Через три часа после еды появилось познбливание, схваткообразные боли в животе, понос, повысилась температура до 37,4°. Со второго дня болезни испражнения стали бескаловыми, слизисто-кровянистыми, до 10 раз в сутки, появились тенезмы, ложные позывы на них. Язык обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации мягкий и болезненный по ходу толстого кишечника, особенно в области инфильтрированной и уплотненной сигмовидной кишки.

Задания

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Определить план обследования.

Задача №20

Больная С., 38 лет доставлена в приемный покой машиной санэпидстанции.

Жалоб не предъявляет, заболевание у себя отрицает. Работает поваром в столовой детского сада. В садике были случаи заболевания дизентерией у детей.

При обследовании у гражданки С., из испражнений выделен возбудитель дизентерии Зонне.

Задания

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие обследования нужно провести для уточнения диагноза.