

## Ситуационные клинические задачи для контроля освоения материала по теме «Кишечные инфекции»

### Вопросы к задачам для письменного или устного ответа

1. Поставьте предварительный диагноз и дайте его полное клиническое обоснование
2. Составьте план обследования больного для подтверждения диагноза и проведения дифференциальной диагностики.
3. Укажите лечение данной инфекции.

#### Задача №1

Больная О., 40 лет обратилась в поликлинику 14.04 с жалобами на слабость, сухость во рту «двоение» и «расплывчатость» предметов перед глазами. Заболела остро 13.04 в 19.00, когда появились тошнота, боль в животе, его вздутие. К утру следующего дня отметила сухость во рту, двоение предметов. Нарастала слабость, головокружение, отметила шаткость походки.

Эпиданамнез: 12.04 была в гостях, ела консервированные грибы домашнего приготовления.

Больной была предложена госпитализация, но она отказалась из-за семейных обстоятельств, была отпущена домой. 15.04 вызвана скорая помощь, т.к. появилось затруднение при глотании пищи как твердой, так и жидкой. Голос охрип и приобрел носовой оттенок, появился страх нехватки воздуха.

Объективно: состояние средней тяжести. В сознании. Активна. Лицо умеренно гиперемировано. В легких дыхание жесткое. ЧД 26 в мин. ЧСС 84 в мин, АД 150/80 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот чувствителен при пальпации в эпигастрии. Лицо амимично. Выражен двусторонний птоз. Движения глазных яблок ограничены, умеренный мидриаз. Дисфония. Дизартрия, Мягкое небо малоподвижно. Поперхивание при глотании воды.

#### Задача №2

Больная 23-х лет заболела 5 августа - в течение 5 дней беспокоила субфебрильная температура тела, слабость, плохой аппетит, умеренная головная боль. На 4-й день болезни состояние ухудшилось. Температура тела повысилась до 39-40<sup>o</sup>C, появились резкая слабость, бессонница, анорексия. Лечилась амбулаторно жаропонижающими средствами, но без эффекта. Госпитализирована на 11-й день болезни – при осмотре: состояние тяжелое, лихорадка 40<sup>o</sup>C, бред, адинамия, слабость. На коже живота, грудной клетке единичные розеолы. В легких рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца глухие, пульс 68 уд./мин. АД-100/60 мм рт. ст. Язык обложен коричневым налетом, края и кончик чистые. Живот вздут, урчание в илеоцекальной области, увеличение печени и селезенки. Стул кашицеобразный 2-3 раза в сутки.

#### Задача №3

В медицинский пункт аэровокзала доставлен больной М., 42 лет. Прибыл из Индии, где провел 10 дней. Заболел ночью в самолёте, когда появилось урчание в животе и жидкий водянистый стул. До обращения к врачу стул был более 20 раз, трижды - обильная рвота водянистым содержимым. Беспокоило головокружение и нарастающая слабость.

Через 12 часов от начала болезни состояние крайне тяжелое. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся. Кожа холодная, покрыта липким потом, диффузный цианоз. Тургор кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Сухость слизистых оболочек, говорит шепотом. Температура тела 35,4<sup>o</sup>C. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрыт коричневым

налётом. Одышка 34 в минуту. Пульс нитевидный, ЧСС 130 уд/мин. АД 30/0 мм рт. ст. Живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных симптомов нет.

#### Задача №4

Больная 32 лет, заболела остро вечером 22.08, когда почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Одновременно появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру 23.08 боль в животе усилилась и локализовалась преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были ложные позывы на дефекацию. Температура утром 39,4°C. Вызван на дом врач амбулатории. Больная работает продавцом в магазине «Молоко», проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы.

Объективно: состояние средней тяжести, больная вялая, температура тела 38,8°C. Тургор кожи не снижен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка подвижная, спазмирована, болезненна. Испражнения при осмотре имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

#### Задача №5

Жительница Самарканда, 46 лет, страдает кишечными дисфункциями в течение 2 лет.

Заболевание началось постепенно, не сопровождалось явлениями общей интоксикации, температурной реакцией, и характеризовалось вначале появлением учащенного, до 4-6 раз жидкого калового стула со слизью. В последующем стул потерял каловый характер, содержал много стекловидной слизи, которая иногда была равномерно окрашена кровью и напоминала по виду «малиновое желе». Больная жаловалась на периодические схваткообразные боли внизу живота, иррадиирующие в поясницу и усиливающиеся при дефекации, чувство дискомфорта в области живота. Через несколько недель указанные явления стихли без применения специфической терапии, но в дальнейшем периодически возобновлялись после непродолжительных ремиссий (1-2 мес.). К врачам до настоящего времени не обращалась. Постепенно самочувствие стало ухудшаться: слабость, снижение работоспособности, небольшое похудание.

При осмотре состояние у больной удовлетворительное, температура нормальная, бледность кожных покровов и слизистых, пониженного питания. Видимые слизистые чистые, нормальной окраски. Умеренная тахикардия приглушенность тонов. Над легкими перкуторно легочный звук, дыхание везикулярное. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот обычной конфигурации, болезненный по ходу всей толстой кишки, которая при ощупывании местами уплотнена, особенно отделы слепой и восходящей. Сигмовидная кишка мягкая, эластичная, не сокращена. Печень выступает на 2 см, ниже реберной дуги, умеренно плотная, безболезненная. Селезенка не увеличена.

#### Задача №6

Больной поступил в приемное отделение инфекционной больницы 20 июля в 23 часа. Предъявлял жалобы на тошноту, многократную рвоту, боли в эпигастральной области и вокруг пупка, частый жидкий стул, слабость, головокружение, судороги в конечностях. Заболел остро в 20 час, когда почувствовал слабость, головокружение, головную боль, тошноту. Затем появилась многократная рвота, сначала съеденной пищей, а затем выпитой водой с примесью желчи. У больного был потрясающий озноб, Т повысилась до 38,5°C. Через час появился частый жидкий стул через каждые 15-20 мин., нарастала слабость, головокружение, появились судороги в нижних конечностях. Вызван врач скорой помощи. Больной доставлен в инфекционную больницу.

Из эпиданамнеза выяснено, что 20 июля в 17 часов больной ел жареную утку, которая была приготовлена сутки назад и хранилась при комнатной температуре. Вместе с больным утку ели его жена и сын, которые также заболели и доставлены в больницу. При осмотре состояние больного тяжелое, Т -37,5°С, больной вялый, адинамичен. Кожные покровы бледные. Цианоз губ, кончиков пальцев. Позывы на рвоту. Тоны сердца приглушены, тахикардия. PS -120 ударов в мин., слабого наполнения, АД 70/40 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот умеренно вздут, при пальпации болезненный в эпигастральной области и вокруг пупка, отмечается урчание в кишечнике. Печень и селезенка не увеличена. Стул в приемном отделении был жидкий, зеленого цвета со зловонным запахом. С момента заболевания больной не мочился. Отмечались судороги в верхних и нижних конечностях. Менингеальных симптомов нет.