

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Сборник задач

Ростов-на-Дону

2026

УДК 616.9(075.8)

ББК 55.14Я7

И 74

Инфекционные болезни : сборник задач / под редакцией д.м.н. Д.В. Донцова ; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, каф. инфекц. болезней. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2026. – 58 с.

Контрольно-измерительные материалы по специальности «Инфекционные болезни» представляют собой учебное издание, содержащее практические упражнения для обучающихся в медицинских вузах. Каждая ситуационная задача моделирует первичное обращение пациента к врачу и является реальным клиническим случаем из врачебной практики сотрудников кафедры инфекционных болезней. Принцип решения представленных задач базируется на развитии клинического мышления и способствует усвоению пройденного материала по диагностике и лечению инфекционных болезней.

Предназначены для оценки подготовки специалистов к профессиональной деятельности.

Рецензенты:

Чубарян Варган Тарасович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой фтизиатрии и инфекционных болезней ФПК и ППС ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Романова Елена Борисовна – доктор медицинских наук, доцент, заместитель главного врача «Инфекционного центра им. З.В. Ермольевой ГБУ РО «ГБСМП в г. Ростове-на-Дону», главный внештатный инфекционист Минздрава Ростовской области.

Утверждено на заседании Центральной методической комиссии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. Протокол №___ от___ 202_г.

Одобрено на заседании кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. Протокол №6 от 09.12.2025 г.

© ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, 2026

© под редакцией Донцова Д.В., составление, 2026

ЗАДАЧА № 1

Больной, 19 лет, в течение недели отмечает слабость, периодически легкое головокружение. Температура тела оставалась нормальной. Вчера обратил внимание на пожелтение кожи.

При осмотре обнаружена легкая желтушность склер и кожи. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, прощупывается край увеличенной селезенки. Моча темная, кал обычной окраски.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 2

Больной, 67 лет, заболел 15 дней назад, когда появились общая слабость, тошнота, боли в эпигастрии и правом подреберье. Спустя неделю пожелтел. В последние дни отмечает сильный кожный зуд.

При поступлении: состояние средней тяжести. Кожа и склеры желтушны. На коже расчесы. Со стороны сердца и легких без особых изменений. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена, плотной консистенции. Селезенка не увеличена.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 3

Больная, 34 лет, обратилась к врачу с жалобами на периодическое повышение температуры тела до 38-39 °С, сопровождающееся ознобом и выраженной потливостью, особенно в ночное время. Подъемы температуры отмечает каждый вечер в течение последних десяти дней. Самостоятельно принимала сульфадиметоксин и ампициллин, но эффекта не наблюдалось.

При клиническом обследовании: состояние относительно удовлетворительное. Кожа обычной окраски, чистая. Температура тела – 37,8 °С. Пальпируются умеренно увеличенные подмышечные и паховые лимфоузлы, безболезненные. Тоны сердца приглушены. В легких – везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Увеличены печень и селезенка.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 4

Больная, 18 лет, поступила в инфекционное отделение на 4-й день болезни в тяжелом состоянии. Выражена желтуха кожных покровов и склер. В приемнике дважды была рвота «кофейной гущей».

Температура при поступлении – 36,5 °С, АД – 100/60 мм рт. ст. Сознание нарушено, неадекватно, периодически – двигательное возбуждение. Печень не пальпируется. Менингеальные симптомы отсутствуют. Моча темная.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 5

У больного, 17 лет, заболевание началось два дня назад с головной боли, вялости, однократной рвоты. Температура тела повысилась до 38,4 °С. На следующий день больной отметил ухудшение зрения, «туман» перед глазами, двоение предметов, выраженную мышечную слабость.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела – 39,1 °С. Плохо ориентируется в окружающей обстановке, заговаривается. На вопросы отвечает невпопад. Определяется парез мышц шеи и верхних конечностей, внутреннее косоглазие, поперхивание.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 6

Больной, 34 лет, заболел 4 дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 39,7 °С, появились головная боль, общая слабость, сильные боли в мышцах (особенно нижних конечностей), тошнота, дважды была рвота.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела – 39,6 °С. Лицо одутловато. Склеры инъекцированы, желтушны. Пульс – 114 в минуту, ритмичен. Тоны сердца приглушены. АД – 100/60 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, слегка обложен белым

налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень прощупывается на 2 см ниже края реберной дуги по среднеключичной линии, мягкая. В положении на правом боку пальпируется край увеличенной селезенки. Кал обычной окраски. Моча темная.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 7

Больной, 21 года, заболел вчера, когда с ознобом повысилась температура до 39,3 °С, появились общая слабость, головная боль, боли в мышцах, суставах, тошнота, однократная рвота. Стул в течение дня трижды, жидкий, без патологических примесей.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,8 °С. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, налетов на миндалинах нет. В легких и сердце без отклонений от нормы. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут, болезненный в илеоцекальной области, там же выявляется напряжение мышц. Печень у края реберной дуги. Стул в приемнике: кал жидкий, без патологических примесей.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 8

Больная, 18 лет; проснулась ночью от сильных болей в животе. Вскоре появились тошнота, а затем однократная рвота. Температура тела повысилась до 37,5 °С. Сохранялись боли в животе постоянного характера. Два раза был кашицеобразный стул без патологических примесей.

Состояние при поступлении – средней тяжести. Температура – 37,6 °С. Пульс 86 в 1 минуту, ритмичный. Язык сухой. В правой подвздошной области, определяется болезненность, умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки. Кал жидкий – без патологических примесей.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.

3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 9

Больной, 18 лет; заболел 5 дней назад, когда появились недомогание, боли в горле, заложенность носа, температура повысилась до 37,7 °С.

При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела – 37,3 °С. Носовое дыхание затруднено, отмечаются обильные серозные выделения. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 100/60 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 10

Больной, 25 лет, заболел 6 часов назад. Появился обильный жидкий стул, который повторился 8 раз. Боли в животе отсутствовали. Спустя полчаса присоединилась рвота, нарастала общая слабость. Температура тела оставалась нормальной.

При поступлении: Состояние тяжелое. Температура тела – 36,2 °С. АД – 90/45 мм рт. ст. Пульс – 92 в минуту, сниженного наполнения. Тоны сердца приглушены. Язык сухой. Живот втянут; безболезненный, при пальпации урчит. Печень и селезенка не пальпируются. Стул в приемнике – обильный жидкий.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 11

Больной, 36 лет, заболел 12 часов назад, когда с ознобом повысилась температура тела до 40 °С, появились общая слабость, головная боль, кашель, заложенность носа.

При поступлении: состояние тяжелое. Акроцианоз. Носовое дыхание затруднено. Слизистая ротоглотки — ярко гиперемирована, зернистая. ЧДД – 36 в минуту. В легких – с обеих сторон мелко- и крупнопузырчатые хрипы, в задне-нижних отделах обоих легких – крепитация. Пульс – 100 в минуту. Тоны сердца приглушены. АД – 90/60 мм рт. ст. Менингеальных симптомов нет.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 12

Больная, 23 лет, заболела 2 дня назад, когда появились общая слабость, ломота во всем теле, головная боль, насморк, сухой кашель, боли в горле при глотании. Температура тела повысилась до 38,0 °С.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,5 °С. Кожные покровы бледные, сыпи нет. Выраженный конъюнктивит. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Дыхание через нос затруднено, отмечаются необильные серозные выделения. В легких дыхание везикулярное. Пульс – 92 в минуту. Тоны сердца умеренно приглушены. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 13

Больной, 55 лет, поступил в инфекционное отделение в 1-й день болезни с жалобами на сильные боли в эпигастрии постоянного характера, повторную рвоту, однократно жидкий стул. Дома кратковременно терял сознание.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела – 36,5 °С. ЧДД 28 в минуту, акроцианоз. Тоны сердца глухие, единичные экстрасистолы. АД – 80/40 мм рт. ст. Пульс слабого наполнения. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень и селезенка не увеличены. Кал жидкий, без патологических примесей.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 14

Больной, 37 лет; заболел 3 дня назад, когда появились головная боль, озноб, ломота во всем теле, боли в мышцах, особенно икроножных. Температура тела все дни 38-39 °С.

При поступлении: состояние средней тяжести, $T - 38,7^{\circ}\text{C}$. Кожа и склеры умеренно желтушны. Пульс – 78 в мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. Симптом «поколачивания» слабо положителен с обеих сторон. Моча темно-красного цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 15

Больной 26 лет; заболел 5 дней назад, когда появились кашель, насморк, першение в горле. Температура – $37,2-37,3^{\circ}\text{C}$. Лечился самостоятельно. Вчера состояние ухудшилось. Температура повысилась до $38,5^{\circ}\text{C}$, появилась головная боль в лобно-височной области.

Состояние средней тяжести. Температура тела – $38,3^{\circ}\text{C}$. Отделяемое из носа желтоватого характера. Слизистая ротоглотки - гиперемирована, в легких - влажные хрипы.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 16

Больной, 42 лет, заболел сутки назад, когда появились общая слабость, сухость во рту, снижение зрения, двоение предметов. Стало трудно глотать. Сегодня присоединилась одышка.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела – $36,8^{\circ}\text{C}$. В легких дыхание резко ослаблено, хрипов нет. Частота дыхания 32 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, пульс 96 в мин., ритмичный. АД – 100/55 мм рт. ст. Язык обложен, сухой. Выражен двухсторонний птоз, зрачки расширены. Стула не было.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 17

Больная, 27 лет, заболела 8 дней назад, когда повысилась

температура тела до субфебрильных цифр, появились общая слабость, недомогание, сухой кашель. На 7 день болезни температура достигла 38,5 °С, выросла общая слабость.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела – 39,0 °С. Больная вялая, адинамичная. В легких единичные сухие хрипы в подлопаточной области слева. Язык сухой, обложен коричневатым налетом, по краям чистый. Видны отпечатки зубов. Печень увеличена. В положении на правом боку пальпируется увеличенная селезенка.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 18

Больной, 32 лет. Две недели назад начал ощущать общую слабость, тяжесть в правом подреберье, ухудшился аппетит, появилась тошнота. За 2 дня до поступления потемнела моча, посветлел кал. Температура тела не повышалась.

При поступлении: состояние средней тяжести. Склеры и кожа умеренно желтушны. Живот мягкий, печень выступает из подреберья на 4,5 см, плотная, край острый, слегка болезненный при пальпации. Прощупывается край увеличенной селезенки.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 19

Больной А, 40 лет, заболел около 10 часов назад, когда повысилась температура до 39,5 °С, появились сильная головная боль, насморк, першение в горле. Дважды была рвота.

При поступлении: общее состояние тяжелое. В легких рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс – 104 в минуту, ритмичный. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована. Выявляются ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига и Брудзинского.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 20

Больной, 24 лет, заболел вчера, когда появились рвота, частый жидкий стул, схваткообразные боли в животе.

Состояние средней тяжести. Температура тела – 38,5 °С. Живот при пальпации мягкий, болезненный, особенно в левой подвздошной области. Испражнения скудные, с примесью слизи.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 21

У больного, 16 лет, заболевание началось с повышения температуры тела до 37,5 °С, снижения аппетита, легкого недомогания. На 3-й день болезни присоединились тошнота, тяжесть в области эпигастрия. Состояние при поступлении (5-й день болезни) – относительно удовлетворительное. Температура тела – 36,8 °С. Дежурным врачом отмечена умеренная желтушность склер. Моча темная. Стула в приемнике не было.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 22

Больная, 35 лет, заболела сегодня утром, когда появились умеренная головная боль, “туман” перед глазами, общая слабость. Была двукратная рвота.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 36,8 °С. Сознание ясное. Пульс 82 в мин., ритмичный, удовлетворительных; свойств. АД – 110/70 мм рт. ст. ЧДД – 20 в мин. Тоны сердца чистые, умеренно приглушены. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена, умеренно выраженный птоз с 2-х сторон. Голос с носовым оттенком.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 23

Больная, 18 лет, направлена врачом поликлиники с диагнозом «рецидивирующая рожа». Заболела 3 дня назад, когда родители обратили внимание на появление на спине красного пятна диаметром примерно 3,0 см. Вчера заметили появление рядом двух пятен меньшего размера. Из анамнеза выяснено, что примерно 2 месяца назад на внутренней поверхности правого бедра отмечалось появление похожего красного пятна, температура тела при этом повышалась до 38,0 °С. На тот момент к врачу не обращалась, лечилась дома жаропонижающими препаратами.

Объективно. Состояние относительно удовлетворительное. Температура тела – 37,0 °С. На коже спины между лопатками – красное пятно в диаметре 5 см. Края эритемы ровные, границы четкие, ее пальпация умеренно болезненна. Рядом два аналогичных пятна диаметром 3 и 2 см. Со стороны внутренних органов – без существенных отклонений. Стул, мочеиспускание не нарушены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 24

Больной, 68 лет, заболел около 10 дней назад, когда пропал аппетит, появились общая слабость, тошнота, боли в эпигастрии и в правом подреберье. Температура тела не повышалась. С 3-го дня болезни стала темнеть моча. Появился кожный зуд. На 9-й день окружающие заметили желтушную окраску кожи.

При поступлении: желтуха выражена отчетливо. На коже расчесы. При пальпации живота болезненность в области эпигастрия. Печень выступает на 2-3 см по среднеключичной линии справа, слегка болезненна, плотной консистенции. Селезенка не увеличена.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 25

Больной, 28 лет, заболел 5 часов назад, когда повысилась температура тела до 38,5 °С, появились общая слабость, недомогание,

головная боль. Через 2 часа присоединились схваткообразные боли в животе, частый жидкий стул.

При поступлении: общее состояние средней тяжести. Температура тела – 38,9 °С. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный во всех отделах. Печень, селезенка не пальпируются. Кал жидкий с примесью слизи.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 26

Больной, 32 лет, заболел 2 дня назад, когда появились тошнота, рвота, понос, схваткообразные боли в животе. Температура тела поднялась до 39,0 °С.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,8 °С. Язык сухой, обложен белым налетом. При пальпации живот мягкий, болезненный во всех отделах, но больше всего в левой подвздошной области. Стул скудный, испражнения с примесью слизи и прожилок крови.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 27

Больной, 35 лет, болеет 5 дней, в течение которых отмечались высокая температура, ознобы, общая слабость, отсутствие аппетита, мышечные боли.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура – 40,1 °С. Лицо бледное. На коже туловища гнойничковые высыпания и единичные геморрагические элементы. В легких сухие и влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, на верхушке систолический шум. Пульс – 104 в минуту. АД – 80/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см ниже края реберной дуги по среднеключичной линии справа, мягкая, умеренно болезненная. В положении на правом боку пальпируется увеличенная селезенка. Менингеальных симптомов нет.

1. Диагноз и его обоснование.

2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 28

Больная, 16 лет, заболела 3 дня назад, когда с ознобом повысилась температура тела до 39 °С, появились кашель, насморк, першение в горле.

Состояние при поступлении средней тяжести. Температура тела – 37,8 °С. Лицо гиперемировано. Выраженная инъекция сосудов склер. Подчелюстные и заднешейные лимфоузлы умеренно увеличены, болезненны. Миндалины рыхлые, налетов нет. Слизистая ротоглотки гиперемирована, носовое дыхание затруднено. Пульс 90 в минуту. АД 110/75 мм рт. ст. В легких диффузные сухие хрипы. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, урчит при пальпации в области пупка. Печень и селезенка не увеличены. Стул однократный, кашицеобразный. Моча обычного цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 29

Больной, 18 лет, заболел 4 дня назад, когда повысилась температура до 37,8 °С, появились общая слабость, головная боль, тошнота, ухудшился аппетит. Через 3 дня температура снизилась до нормального уровня, самочувствие значительно улучшилось.

При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела – 36,9 °С. Кожа и склеры желтушны. Пульс 68 в минуту. Тоны сердца чистые. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберного края, справа, мягкая, эластичная, безболезненная. Пальпируется увеличенная слегка болезненная селезенка. Моча темная. Кал светлый.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 30

Больная, 26 лет, заболела вчера, когда температура повысилась до 39 °С, появились боли в горле при глотании, общая слабость.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела – 39,2 °С, Вялая, адинамичная. Кожные покровы бледные. Дыхание через рот. ЧДД – 24 в минуту. Шея увеличена в размерах за счет отека подкожной клетчатки, достигающего до уровня ключицы. Пульс – 116 в минуту. Тоны сердца глухие, единичные экстрасистолы. АД – 90/50 мм рт. ст. В легких дыхание с жестким оттенком. Язык обложен серовато-белым налетом. На поверхности миндалин, язычке, твердом небе сплошные беловатые налеты. Подчелюстные лимфоузлы не увеличены, умеренно болезненные при пальпации.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 31

Больной 28 лет, заболел 2 дня назад. Заболевание началось с озноба, тошноты, повторной рвоты, схваткообразных болей в животе. Одновременно появился жидкий стул (7-8 раз за сутки), повысилась температура до 39,2 °С.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,5 °С. Пульс 96 в мин., АД – 105/70 мм рт. ст. Язык суховат, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненность несколько больше в левой подвздошной области. Кал жидкий с примесью слизи.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 32

Больная, 18 лет, заболела 5 дней назад, когда с ознобом температура повысилась до 39,2 °С, появились головная боль, заложенность носа, кашель, першение в горле. Лечилась дома симптоматическими средствами. Через 2 дня температура снизилась до субфебрильных цифр, головная боль уменьшилась. На 5-й день болезни состояние вновь ухудшилось, температура поднялась до 39 °С, кашель стал влажным, присоединилась одышка.

При поступлении: состояние достаточно тяжелое. Температура тела – 39,2°С. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. В легких

справа в подлопаточном пространстве выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы, перкуторно – укорочение звука в этой же области. ЧДД – 28 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс – 104 в минуту, АД – 105/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 33

Больной, 41 года, заболел 2 дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 39,1 °С, исчез аппетит, стало тошнить, дважды была рвота.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела – 39,0 °С. Кожные покровы обычной окраски. Других изменений при клиническом обследовании больного врач не обнаружил.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 34

Больной, 33 лет, заболел 3 дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 39,2 °С, появились схваткообразные боли в животе, рвота, затем жидкий стул. В первый день рвота повторилась еще два раза, стул за сутки 4-5 раз жидкий, обильный, без патологических примесей. В последующие два дня боли в животе сохранялись, стул оставался жидким 3-4 раза в день.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,8 °С. Язык густо обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в околопупочной и эпигастральной областях. Кал жидкий, обильный, слизи и крови нет.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 35

Больной, 16 лет; заболел 5 дней назад, когда температура тела

повысилась до 37,6 °С, появились обильные выделения из носа, першение в горле, осиплость голоса, кашель.

При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела – 37,4 °С. Сыпи на коже нет. ЧДД – 18 в минуту. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 86 в минуту. АД – 110/60 мм рт. ст. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Печень у края реберной дуги.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 36

Больной, 40 лет, заболел три дня назад, когда с ознобом повысилась температура тела до 39,3 °С, появились головная боль, сильные боли в мышцах, дважды была рвота.

При поступлении состояние тяжелое. Температура тела – 39,6 °С. Лицо одутловато. Кровоизлияние в склеру правого глаза, склеры желтушны. Пульс – 114 в минуту, ритмичен. Тоны сердца притуплены. АД – 100/60 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий. Печень прощупывается на 2 см ниже края реберной дуги справа, мягкой, эластичной консистенции, слегка болезненная. Селезенка увеличена. Кал обычной окраски. Моча темная.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 37

В инфекционное отделение доставлена женщина 40 лет в тяжелом состоянии. Заболевание началось 3 дня тому назад с появления на шее зудящего «фурункула». В последующие 2 дня состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 38,2 °С.

При поступлении состояние тяжелое. Температура тела – 39,4 °С. Обращает на себя внимание отечность лица, шеи, верхней части грудной клетки. В центре воспалительного очага (на месте бывшего «фурункула») – язвочка размерами 2х3 см в диаметре с серозно-геморрагическим отделяемым. Язвенная поверхность окружена багровым валиком,

безболезненная. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 28 в мин. Тоны сердца приглушены. АД – 100/60 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Кал оформлен.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 38

Больной, 30 лет, заболел 3 дня назад, когда появились схваткообразные боли в животе, тошнота, вскоре понос. Температура повысилась до 39,2 °С. После 3-4-х дефекаций испражнения стали скудными, появилась слизь. В первый день стул был 10-12 раз. Отмечались ложные позывы и тенезмы.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,3 °С. АД – 100/70 мм рт. ст. Тоны сердца умеренно приглушены. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации. Кал жидкий, со слизью и прожилками крови.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 39

У женщины, 31 года, в области тыла правой кисти появилось пятно красного цвета, которое сильно чесалось. Утром следующего дня на этом месте образовался зудящий «прыщик» с кровянистым содержимым. К концу дня больную стало знобить, ухудшилось общее состояние.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 38 °С. На коже тыла правой кисти язвочка 0,3х0,2 см, покрытая спекшейся кровью, вокруг ободок гиперемии. Правая кисть, предплечье и частично плечо отечны. Цвет кожи над ними обычной окраски. Со стороны внутренних органов особых отклонений не выявлено.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 40

Больной, 35 лет, заболел 4 дня назад, когда температура тела

повысилась до 38,5 °С , появились головная боль, боли в мышцах и суставах, тошнота. Лечился жаропонижающими средствами, но состояние не улучшалось. На 3-й день болезни на коже туловища и конечностей появилась сыпь.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,3 °С. На коже туловища и конечностей обильная мелкоочечная сыпь ярко-красного цвета. Лицо гиперемировано, одутловато. Сосуды склер инъецированы. Кисти рук отечны, гиперемированы. Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс – 104 в минуту. Язык ярко-красного цвета, чист. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована. Миндалины без особенностей. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный во всех отделах. Печень выступает на 1,5 см ниже края реберной дуги, справа, мягкая, умеренно болезненная. Селезенка не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 41

Больной, 38 лет, заболел пять дней назад, когда температура тела с ознобом повысилась до 38,8 °С, появились головная боль, боли в мышцах и суставах, тошнота, в последующие дни – периодически рвота. Самостоятельно принимал аспирин и анальгин, но состояние не улучшалось. На третий день болезни отмечал носовое кровотечение. В этот же день потемнела моча. Температура все дни оставалась повышенной до 39-40 °С.

При клиническом обследовании: состояние тяжелое, температура тела – 39,8 °С. Лицо и шея гиперемированы. Склеры желтушны: выражена инъекция сосудов склер. Кожа слегка желтушна. На коже груди – единичные геморрагические высыпания. Пульс – 115 в минуту. АД – 95/55 мм рт. ст. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Живот мягкий, чувствительный в области эпигастрия. Пальпируются увеличенные печень и селезенка. Моча темно-красного цвета. Симптом «поколачивания» положителен с обеих сторон.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.

3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 42

Больная 35 лет заболела 4 дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 39,0 °С, появились боли в мышцах, ломота по всему телу. Принимала жаропонижающие препараты.

При поступлении: температура тела – 37,5 °С, выраженная гиперемия кожи лица и шеи, отмечаются элементы геморрагической сыпи на коже туловища и конечностей. Тоны сердца умеренно приглушены, в легких – везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена, эластичной консистенции. Селезенка у края реберной дуги. Моча обычного цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 43

Больной, 38 лет, заболел 3 дня назад, когда повысилась температура до 38,0 °С, появились головные боли, ломота в суставах, мышцах, общая слабость. К врачу не обращался, принимал жаропонижающие. На 4 день появились тошнота, температура повысилась до 39,0 °С, возникли интенсивные головные боли особенно в области лба и глазниц.

При поступлении состояние тяжелое. Температура тела – 38,8 °С. Кожные покровы чистые, бледные, сыпи нет. Тоны сердца ритмичны, приглушены. Живот мягкий безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Выраженная ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского резко положительны. Стул, мочеиспускание не нарушены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 44

Больной, 22 лет, заболел 5 дней назад, когда появились головная боль, боли в животе и пояснице. Температура тела с ознобом повысилась до 39,2 °С, не опускалась в последующие дни, была повторная рвота.

При поступлении: состояние тяжелое, температура тела – 39,8 °С. Гиперемия кожи лица и шеи. Инъекция сосудов склер. На боковых

поверхностях грудной клетки петехиальная сыпь. Пульс – 108 в мин. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Симптом «поколачивания» положительный с обеих сторон. Моча красного цвета. Кал оформленный, без патологических примесей.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 45

Больной, 18 лет, заболел вчера, когда повысилась температура до 38,5 °С, появились головная боль, насморк умеренные боли в горле при глотании.

Состояние при поступлении средней тяжести, температура тела – 38,5 °С. Миндалины увеличены в размерах, гипертрофированы, покрыты белыми налетами. Отмечается умеренное увеличение и болезненность подчелюстных, шейных и затылочных лимфатических узлов. Печень не увеличена. В положении на правом боку пальпируется край увеличенной селезенки. Кал и моча обычной окраски.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 46

Больная, 32 лет; доставлена в инфекционное отделение через 12 часов от начала болезни. Жалобы на головную боль, общую слабость, схваткообразные боли в животе, частый жидкий стул, рвоту. Заболела сегодня утром. Появились боли в животе, рвота, обильный жидкий стул, который повторился 5 раз. Температура повысилась до 39,2 °С

При поступлении: состояние достаточно тяжелое. Температура тела – 39,2 °С. Пульс – 98 в минуту, АД – 90/50 мм рт. ст. Язык густо обложен белым налетом, сухой. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Кал жидкий, обильный, без патологических примесей.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 47

Девушка, 19 лет, заболела 5 дней назад, когда температура тела повысилась до 39,0 °С, появились головная боль, мышечно-суставные боли, боли в животе.

Поступила в инфекционное отделение в тяжелом состоянии. Бледная. Температура тела – 38,7 °С. Тоны сердца приглушены, пульс – 102 в минуту, АД – 90/60 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, ЧДД – 26 в минуту. На коже единичные петехии. Со стороны легких и сердца без патологии. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом и левом подреберье. Пальпируются значительно увеличенные и болезненные печень и селезенка. Моча обычного цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 48

Больной, 19 лет, заболел 5 дней назад, когда температура повысилась до 38,5 °С, появились насморк, кашель, головная боль, резь в глазах, которые сохранялись все последующие дни. Сегодня обнаружил сыпь.

Состояние при поступлении средней тяжести. Температура тела – 38,8 °С. На коже лица единичные элементы пятнисто-папулезной сыпи. Кожа туловища и конечностей чистая. Лицо одутловато, конъюнктивит. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована. Миндалины умеренно увеличены, отечные, гиперемированные. В легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. Пульс – 96 в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, ясные. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 49

Женщина, 28 лет, заболела несколько часов назад, когда повысилась температура до 38,5 °С, появились головная боль, боли в мышцах и

суставах, общая слабость, пропал аппетит.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела – 39 °С. Кожные покровы обычной окраски. Склеры инъецированы. Пульс – 120 в минуту, слабого наполнения. Тоны сердца приглушены. АД – 90/60 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Моча обычного цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 50

Больной, 56 лет, заболел 3 недели назад, когда появилась слабость, снизился аппетит, стал отмечать тяжесть в эпигастрии и правом подреберье. Неделю назад заметил темную окраску мочи, стал светлеть кал. Три дня назад появилась желтуха. Температура тела оставалась нормальной.

При поступлении: состояние средней тяжести. Кожа и склеры умеренно желтушны. Печень увеличена, нижний ее край выступает из подреберья на 4,5 см, консистенция плотная. Селезенка увеличена.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 51

Больная, 68 лет, поступила в инфекционное отделение в бессознательном состоянии. Со слов родственников, 2 часа назад появились резкая головная боль, рвота. Вскоре потеряла сознание.

Состояние крайне тяжелое. Температура тела – 36,3 °С. Не контактна. Резко выражены менингеальные симптомы.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 52

У больного, 48 лет, повысилась температура тела до 38,7 °С, стали беспокоить головная боль, боли в мышцах. В последующие дни состояние не улучшалось. На 5-й день болезни появились кожные высыпания.

Состояние при поступлении тяжелое. Температура тела – 39 °С. Больной в сознании, но эйфоричен. Лицо гиперемировано, склеры инъектированы. На коже туловища и конечностей обильная розеолезно-петехиальная сыпь. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс – 120 в минуту. АД – 90/60 мм рт. ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется край увеличенной селезенки. Моча нормального цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 53

Женщина, 46 лет, больна в течение 4-х дней. Беспокоят общая слабость, недомогание, отсутствие аппетита, боли в суставах. Со второго дня болезни отмечает повышение температуры до 37-38 °С, познобливание.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,6 °С. Кожа обычной окраски, склеры иктеричны. Суставы не изменены. Со стороны сердца и легких патологии не выявлено. Язык умеренно обложен белым налетом. Живот несколько вздут. Печень выступает на 2 см ниже края реберной дуги по среднеключичной линии справа, мягкой консистенции, чувствительна при пальпации. Селезенка не увеличена. Моча темная.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 54

Больной, 38 лет; заболел 2 недели назад, когда во второй половине дня стал отмечать ознобы с подъемом температуры тела до 38,0-38,5 °С. Ночью обильно потел. К утру температура снижалась до 37,0-37,5 °С. Несмотря на это продолжал работать.

При поступлении: Состояние относительно удовлетворительное. Температура тела – 37,5 °С. Кожа чистая, сыпи нет. Со стороны сердца и легких без изменений. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Обнаружено умеренное увеличение печени и селезенки. Моча обычного

цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 55

Больной, 65 лет, доставлен в инфекционное отделение в первый день болезни с жалобами на внезапно появившиеся сильные боли по всему животу постоянного характера, рвоту, жидкий стул с кровью, головокружение, общую слабость.

При поступлении: состояние крайне тяжелое, температура тела – 36,3 °С. Вялый, адинамичный. Лицо осунувшееся, глаза запавшие. Кожа и слизистые бледные, акроцианоз. Пульс – 140 в минуту. АД – 60/40 мм рт. ст. Язык сухой, обложен коричневым налетом. В легких везикулярное дыхание. Живот вздут, резко болезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Осмотрены выделения больного: темно-красная кровь без каловых масс.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 56

Больной, 42 лет, обратился к врачу с жалобами на постоянные боли в суставах верхних и нижних конечностей. Болеет около двух лет. Усиление болей чаще бывает в зимнее и весеннее время. Появляются слабость, повышенная потливость. Температуру не измерял. К врачу ранее не обращался.

Состояние относительно удовлетворительное. Температура тела – 36,6 °С. Кожные покровы обычной окраски. В настоящее время боли в правом плечевом и левом коленном суставах. Левый коленный сустав несколько увеличен в размере. Движения в суставах ограничены из-за болей. Со стороны сердца и легких без особых изменений.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 57

Больной, 35 лет, заболел 4 дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 38,5 °С, появились общая слабость, головная боль, боли в мышцах. Одновременно беспокоили умеренные боли в горле при глотании. Лечился самостоятельно, домашними средствами. На 2 день болезни на фоне сохраняющейся лихорадки появилась умеренно болезненная припухлость в подчелюстной области справа, которая в последующие дни увеличилась.

Состояние при поступлении средней тяжести. Температура тела – 38,2 °С. Лицо умеренно гиперемировано. Подчелюстной лимфоузел справа увеличен до 4 см в диаметре, умеренно болезнен, не спаян с подлежащими тканями, кожа над ним обычной окраски. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Миндалины увеличены, отечны, с серовато-белыми некротическими налетами. В легких и сердце без отклонений от нормы. Язык слегка обложен белым налетом. Край печени выступает на 2 см ниже реберной дуги по средне-ключичной линии справа, консистенция печени мягкая. Селезенка не увеличена. Моча нормального цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 58

Больная, 20 лет, поступила в отделение в крайне тяжелом состоянии. Заболела вчера, когда повысилась температура тела до 40,1 °С, появились сильная головная боль, рвота. На следующий день утром родители обнаружили на теле девушки довольно обильную сыпь.

При поступлении: состояние крайне тяжелое. Температура тела – 39,9 °С. По всему телу обильная геморрагическая сыпь звездчатого характера с участками центрального некроза. Тоны сердца глухие. Пульс – 120 в минуту, слабого наполнения. АД – 60/30 мм рт. ст. Выявляются менингеальные симптомы.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 59

Больная, 35 лет, заболела 3 дня назад, когда появились боли в горле,

головная боль, припухлость в подчелюстной области справа.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,9 °С. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Правая миндалина увеличена, отечна, покрыта трудно снимаемым серым налетом, который за пределы миндалины не распространяется. В подчелюстной области справа определяется лимфоузел, размерами 2,5-3 см, с четкими контурами, подвижный, умеренно болезненный. Другие лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца умеренно приглушены. АД – 100/60 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Моча нормального цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 60

Больной, 35 лет, заболел три дня назад, когда температура тела с ознобом повысилась до 38,7 °С появилась сильная головная боль, беспокоила миалгия. На второй день болезни дважды было обильное носовое кровотечение.

При поступлении: температура тела – 39,2 °С. Гиперемия кожи лица и шеи. Единичные элементы геморрагической сыпи на коже туловища и конечностей. Кровоизлияния в местах инъекций. Пульс – 98 в мин. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Мочеиспускание не нарушено. Цвет мочи нормальный.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование

ЗАДАЧА № 61

Больной, 28 лет; поступил в инфекционное отделение на 8-й день болезни. Жалобы на общую слабость, сильную головную боль, сниженный аппетит. Температура нарастала постепенно, при поступлении – 39,5 °С. Вялый, адинамичный. Кожа бледная. Пульс – 82 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД – 105/70 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, густо обложен белым налетом, отечный (видны отпечатки зубов). Живот мягкий, при

пальпации урчание в правой подвздошной области. Печень на 2 см ниже края реберной дуги, мягкая, безболезненная. В положении на правом боку пальпируется увеличенная мягкая селезенка.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 62

Больной Л., 45 лет заболел 7 дней назад, когда появились слабость, боли в мышцах рук и ног, боли в коленных и локтевых суставах, пропал аппетит. К вечеру температура тела поднялась до 37,5 °С, на следующий день – до 38,0 °С. Появилась тошнота, дважды была рвота, беспокоили периодически возникающие боли в животе, жидкий стул 3-4 раза в сутки. На 3-й день болезни был вызван участковый терапевт, который диагностировал «ОРВИ, острую кишечную инфекцию» и рекомендовал лечение амбулаторно. Состояние больного продолжало ухудшаться: появились отеки в области коленных суставов, лица.

При поступлении: температура тела 38,0 °С, выраженный отёк лица, конъюнктивит. Отечность подкожной клетчатки в области коленных суставов, кожа над ними не изменена. Сыпи нет. Тоны сердца глухие, на верхушке выслушивается систолический шум. Пульс 120-122 ударов в минуту, слабого наполнения, АД 110/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы в проекции нижних долей легких. Стула, мочеиспускания в приемнике не было.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 63

Больная, 26 лет, заболела 3 дня назад, когда появились общая слабость, головная боль, умеренные боли в горле, усиливающиеся при глотании, температура тела повысилась до 37,3-37,6 °С. Лечилась домашними средствами.

При поступлении: состояние средней тяжести, температура – 37,8 °С. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Обе миндалины увеличены, покрыты сплошным пленчатым налетом серого цвета. Увеличены только подчелюстные лимфоузлы, умеренно болезненны.

Пульс – 82 в минуту, ритмичный. Тоны сердца несколько приглушены. В легких изменений нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 64

Больной, 38 лет, заболел вчера, когда с ознобом повысилась температура до 39,6 °С, появились головная боль, боли в мышцах, общая слабость, дважды была рвота. К концу суток стал отмечать боли в паховой области справа, где появилось резко болезненное уплотнение.

При поступлении: состояние больного тяжелое. Температура тела – 40,2 °С. Лицо гиперемировано. Тоны сердца глухие, пульс – 120 в минуту, аритмичный. АД – 90/55 мм рт. ст. Язык обложен густым белым налетом, сухой. Живот мягкий. В паховой области справа резко болезненное уплотнение 3-4 см в диаметре, кожа над ним ярко гиперемирована. Контуры инфильтрата нечеткие.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование

ЗАДАЧА № 65

Больной, 65 лет, заболел 10 дней назад, когда появились общая слабость, снижение аппетита. Отмечал повышение температуры до 38-38,5 °С.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,7 °С. На коже живота скудные высыпания в виде мелких пятен бледно-розового цвета. Пульс 70 в минуту, АД – 105/60 мм рт. ст. Живот болезнен в илеоцекальной области. Размеры печени в пределах нормы. Моча нормального цвета. Стул был три дня назад.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 66

Вчера у больного, 34 лет, в области тыльной поверхности левой

кисти появилась язвочка, которая быстро увеличилась в размерах, дно язвы потемнело.

На момент поступления: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,8 °С. Отмечается выраженный отек кисти, область язвы безболезненна. В левой подмышечной области прощупывается умеренно увеличенный лимфоузел. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 67

Больной, 38 лет, заболел 6 часов назад, когда повысилась температура до 37,8 °С, появились слабость, недомогание, пропал аппетит, стало тошнить.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,6 °С. Кожные покровы нормальной окраски, сыпи нет. В легких и сердце без патологии. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации чувствительный в эпигастральной области и правом подреберье. Печень выступает из-под правой реберной дуги по средне-ключичной линии на 2,5 см, мягкая. Стул и мочеиспускание не нарушены. Моча нормального цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 68

Девушка, 20 лет, обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры тела до 37,2-37,5 °С. Болеет в течение 6 дней. Беспокоят общая слабость, небольшая боль в горле.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,6 °С. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Обе миндалины увеличены, покрыты желтоватым налетом. Подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы умеренно увеличены, безболезненны. Пальпируется увеличенная селезенка.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 69

Больной, 28 лет, заболел 5 дней назад, когда с ознобом поднялась температура до 38,8 °С. Все последующие дни сохранялась лихорадка, беспокоит головная боль, выраженная общая слабость. Спустя 2 дня обратил внимание на появление в подмышечной области справа умеренно болезненного округлого образования.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,5 °С Тоны сердца умеренно приглушены. В правой подмышечной области прощупывается лимфоузел размерами 3,0x3,5 см в диаметре, подвижный, с четкими контурами, слегка болезненный. Кожа над ним обычной окраски. Другие лимфоузлы не увеличены. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 70

Больной, 18 лет; заболел вчера, когда появились тошнота, дважды рвота, общая слабость, тяжесть в правом подреберье. Температура тела повысилась до 38,0 °С.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 37,6 °С. Кожные покровы и склеры обычной окраски. Печень выступает на 1 см из-под реберного края справа, мягкая, слегка болезненная. Моча и кал нормального цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 71

Больная, 55 лет, заболела вчера, когда температура тела повысилась до 38,5 °С. Беспокоили общая слабость. головная боль. На коже правой голени появилась краснота.

Состояние средней тяжести. Температура тела – 38,9 °С. В области средней трети правой голени отек, яркая гиперемия кожи с четкими контурами, имеются пузыри с серозным содержимым. При пальпации пораженного участка кожи отмечается умеренная болезненность. Пульс –

96 в минуту. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 72

Больной, 35 лет, заболел 3 недели назад, когда появились боли по всему телу, более выраженные ночью. Через 7 дней стал отмечать «тяжесть» левого верхнего века преимущественно по утрам. В последние 3 дня присоединилась выраженная головная боль постоянного характера.

Состояние средней тяжести. Температура тела – 37,1 °С. В сознании, адекватен. Имеются скудные элементы макулезной сыпи на груди, спине, плечах. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Пульс – 74 в мин., удовлетворительных свойств Тоны сердца приглушены. АД – 130/90 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Печень, селезенка не увеличены. Левая носогубная складка несколько сглажена. Отмечается незначительный птоз слева. Выявлены слабopоложительные ригидность затылочных мышц и симптом Кернига.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 73

Больной, 56 лет, заболел 4 дня назад, когда появились озноб, головная боль, общая слабость. Температура тела поднялась до 38,5 °С. На второй день заметил в области правой кисти пузырек, который затем вскрылся и образовалась болезненная язвочка. Спустя еще один день прощупал «шишку» в правой подмышечной области: подвижную, умеренно болезненную.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,9 °С. Тоны сердца умеренно приглушены. В легких без изменений. АД – 100/75 мм рт. ст. На 2-м пальце правой кисти небольшая (до 5 мм в диаметре) язвочка, болезненная, отека нет. В правой подмышечной области лимфоузел размерами 2,0x2,5 см в диаметре, подвижный, незначительно болезненный. Окраска кожи над ним не изменена.

1. Диагноз и его обоснование.

2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 74

Больной, 29 лет. заболел 6 часов назад, когда температура тела с ознобом повысилась до 39 °С, появились сильная головная боль, боли в мышцах и суставах, общая слабость.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 39,2 °С. Кожные покровы лица гиперемированы. Глаза блестят. На губах герпетические высыпания. В легких – рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. АД – 100/65 мм рт. ст. Язык сухой обложен коричневатым налетом. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный. Печень и селезенка не увеличены. Моча обычного цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 75

Больной 38 лет, болеет более года. Беспокоят боли в тазобедренных и коленных суставах, усиливающиеся при движении, общая слабость, потливость, повышение температуры тела до 37,3-37,5 °С.

При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела – 37,2°С. Кожные покровы без сыпи. В легких и сердце без отклонений от нормы. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Стул и мочеиспускание не нарушены. Тазобедренные и левый коленный суставы увеличены в размерах, отечны, кожа над ними не изменена, движения в них ограничены из-за болей.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 76

Мужчина, 30 лет. Жалуется на сильную головную боль. Заболевание развивалось постепенно. Температура в первые дни болезни была субфебрильной, затем стала нарастать, резко усилилась головная боль. На 4-й день болезни появилась рвота. Поступил в стационар на 8-й день

болезни. При поступлении состояние тяжелое. Бледен, адинамичен. Температура тела – 38,5 °С. Пульс – 82 в минуту, удовлетворительных свойств. Тоны сердца приглушены. В легких рассеянные сухие хрипы. Выявлены ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Моча обычного цвета. Стула в приемнике не было.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 77

Больная, 56 лет, заболела вчера, когда возникла сильная боль в области правой ягодицы. Муж обратил внимание появление красноты. На следующий день температура тела повысилась до 38,2 °С, появились головная боль, общая слабость.

Состояние средней тяжести. Температура тела – 38,5 °С. В области правой ягодицы участок гиперемии кожи без четких границ, резко болезненный при надавливании, особенно в центре. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 78

Больной, 29 лет, заболел вчера, когда с ознобом поднялась температура тела до 39 °С, появились сильная головная боль, рвота. Стал ощущать боль в паховой области, где сам прощупал болезненное уплотнение.

При поступлении: состояние тяжелое, Температура тела – 39,8 °С. Лицо гиперемировано. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс – 104 в минуту, сниженного наполнения. АД – 90/50 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. В правой паховой области прощупывается болезненный «инфильтрат», размерами 3x5 см, малоподвижный. Кожа над ним гиперемирована.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 79

Больной, 42 лет, обратился к врачу с жалобами на умеренную общую слабость, периодические ознобы, повышенную потливость. Заболел 2 недели назад, когда стал отмечать подъемы температуры по вечерам до 38,5-39,0 °С. Несмотря на это, продолжал работать. В последние дни несколько усилилась общая слабость, появились боли в мышцах. Состояние относительно удовлетворительное. Температура тела – 37,8 °С. Язык влажный, чистый. Пульс – 76 в мин. Со стороны сердца и легких без изменений. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень и селезенка увеличены. Моча обычного цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 80

У больного, 46 лет, с ознобом повысилась температура до 39,5 °С и появились выраженные симптомы интоксикации. К вечеру температура снизилась до нормы, состояние улучшилось. Два дня чувствовал себя нормально, после чего температура вновь повысилась до 39,5 °С, стала сильно болеть голова.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,6 °С. Лицо гиперемировано. Печень и селезенка не увеличены. Моча нормального цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 81

Женщина, 32 лет, заболела 2 дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 38,0 °С, появились головные боли, ломота в спине, выраженная общая слабость. На следующий день в области груди и живота появилась сыпь, 3-хкратно был жидкий стул.

При поступлении температура тела – 39,0 °С. Больная вялая, адинамичная. На коже груди и живота элементы экзантемы. Живот мягкий, умеренно болезненный, урчит. Печень у края реберной дуги по среднеключичной линии. Селезенка не пальпируется. Стул: кал жидкий

без патологических примесей.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование

ЗАДАЧА № 82

Больная, 37 лет, обратилась с жалобами на появление боли, отечности в области локтевого сустава и подмышечной области в течение 3-4 дней. Температура тела все дни оставалась в пределах нормы.

При поступлении общее состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,7 °С. Кожные покровы нормальной окраски, сыпи нет. Локтевой лимфоузел справа резко болезненный, подвижный, размерами 1,5x2,0 см, кожа над ним отечна, не гиперемирована. Также в правой подмышечной области пальпируется болезненный лимфоузел в диаметре 1,0-1,5 см. На коже предплечья имеются 2 подсохшие папулы размерами 3-5 мм. Со стороны сердца и легких без патологии. Печень и селезенка не пальпируются.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 83

Мужчина, 30 лет, заболел 6 дней назад, когда с ознобом повысилась температура тела до 39,8 °С, появились сильная головная боль, общая слабость, рвота. Через несколько часов начал обильно потеть и к вечеру температура снизилась до нормы. На второй день состояние было относительно удовлетворительным, отмечал лишь небольшую слабость. На третий день утром вновь с ознобом повысилась температура тела до 40,2 °С, к вечеру после обильного потоотделения упала до нормы. Через день снова был аналогичный приступ.

При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела – 39,1 °С. Лицо гиперемировано, глаза блестят. Тоны сердца приглушены. Пульс – 92 в мин., ритмичный. Печень не выступает за пределы реберного края по среднеключичной линии справа. В боковом положении пальпируется увеличенная селезенка. Моча обычной окраски.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.

3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 84

Больной, 25 лет, поступил на 8-й день болезни с жалобами на высокую температуру, головную боль, общую слабость. Заболевание началось утром с потрясающего озноба, который продолжался около 2-х часов, после чего температура тела повысилась до 39,8 °С. Ночью температура снизилась до нормы. На следующий день после озноба опять было повышение температуры тела до 40 °С на 8-10 часов. Эти ежедневные ознобы и повышение температуры тела продолжались еще 3 дня, после чего они стали возникать четко через день.

При поступлении: состояние достаточно тяжелое. Температура тела – 39,5 °С. Лицо гиперемировано, на губах герпетические высыпания. Язык обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тоны сердца притушены, пульс – 120 в минуту, ритмичный. АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Пальпируется увеличенная селезенка, мягкой консистенции. Моча обычного цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 85

Больной, 39 лет, поступил на 10-й день болезни с жалобами на общую слабость, головную боль, сниженный аппетит. Температура повышена с первого дня болезни, нарастала постепенно.

При поступлении, состояние тяжелое. Температура тела – 39,2 °С. Вялый, адинамичный. Кожа бледная. Пульс – 68 в минуту, удовлетворительных свойств. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД – 100/70 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Язык суховат, густо обложен у корня, отпечатки зубов по краям. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена, мягкой консистенции.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 86

Больной, 63 лет, заболел 6 дней назад, когда с ознобом поднялась температура до 38,6 °С, появились сильная головная боль, слабость,

тревожный сон. Лечился самостоятельно жаропонижающими средствами. Улучшения в состоянии не было, сохранялись высокая температура тела до 39,2 °С, сильная головная боль, слабость. На 5-й день болезни на туловище и сгибательных поверхностях рук появилась обильная сыпь. Зуда не было.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела – 39,0 °С. На коже обильная розеолезно-петехиальная сыпь. Пульс – 82 в мин. Тоны сердца приглушены. АД – 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется увеличенная селезенка. Стула не было три дня.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 87

Больная, 49 лет, заболела 8 часов назад, когда появились головная боль, озноб, повысилась температура до 38,5 °С, была однократно рвота. На коже правого плеча появились краснота и отечность. В анамнезе: 10 месяцев назад удалена правая молочная железа.

Состояние средней тяжести. Температура при поступлении – 39,1 °С. В области средней трети правого плеча отек, яркая гиперемия кожи с гемorragиями, границы четкие. При пальпации кожа горячая, умеренно болезненная. В правой подмышечной области увеличены лимфоузлы, болезненные при пальпации, кожа над ними не изменена. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД – 110/70 мм рт. ст. Пульс – 92 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 88

Мужчина, 20 лет, заболел 4 дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 39,8 °С, появились общая слабость, сильная головная боль. Была однократная рвота. Через несколько часов начал обильно потеть, и к вечеру температура снизилась до нормы. В последующие 2 дня состояние было относительно удовлетворительным, отмечал лишь

небольшую слабость. На 4-й день утром вновь с резким ознобом повысилась температура тела до 40,2 °С.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела – 39,2 °С. Кожные покровы бледные. В легких дыхание везикулярное. Пульс – 92 в минуту. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 89

Больная, 18 лет, поступила в отделение на 3-й день болезни с жалобами на сильные боли в горле, больше справа, затруднение при глотании пищи, слабость, головную боль. Заболевание началось с подъема температуры тела до 39,3 °С, общей слабости, болей в горле при глотании. Лечилась домашними средствами. Сегодня боли в горле усилились, особенно справа.

При поступлении: состояние достаточно тяжелое. Температура тела – 39,5 °С. Кожные покровы чистые. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс – 96 в мин. Слизистая ротоглотки резко гиперемирована. Миндалины рыхлые, гипертрофированные, покрыты гнойным налетом. Правый подчелюстной лимфоузел 1,5 см в диаметре, болезненный. Паратонзиллярная клетчатка, окружающая правую миндалину, резко отечна, язычок отклонен влево от средней линии. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 90

Больная, 26 лет, доставлена в инфекционное отделение на 2-й день болезни. Заболела вчера, когда температура повысилась до 40,1 °С, головная боль, повторная рвота. Ночь спала плохо. К утру сознание стало спутанным. На коже туловища и конечностей полиморфная геморрагическая сыпь звездчатого характера с центральным некрозом. Пульс – 136 в минуту, сниженного наполнения. АД – 90/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Язык густо обложен белым налетом. Живот безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Резко

выражена ригидность мышц затылка. Симптомы Кернига и Брудзинского положительные.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 91

Больной, 20 лет, заболел 2 дня назад, когда появились насморк, заложенность носа, умеренные боли при глотании, повысилась температура до 39,0 °С.

Состояние средней тяжести. Температура тела – 38,7 °С. Кожные, склеры покровы обычной окраски, сыпи нет. Слизистая ротоглотки гиперемирована, налетов на миндалинах нет. Отмечается двустороннее умеренное увеличение и болезненность подчелюстных, шейных, затылочных лимфатических узлов, кожа над ними не гиперемирована. В легких везикулярное дыхание. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 115/70 мм рт. ст. Пульс – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1,5 см по среднеключичной линии, пальпируется край селезенки. Кал и моча обычной окраски.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 92

Больная, 30 лет. заболела 3-4 часа назад, когда повысилась температура тела до 38,8 °С, появились боли в мышцах, суставах, головная боль, выраженная общая слабость.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,3 °С. Бледная, сыпи на коже нет. АД – 110/70 мм рт. ст. При клиническом обследовании изменений не выявлено.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 93

Больная, 26 лет, поступила на 3-й день болезни. Заболела, когда

повысилась температура тела до 38,3 °С, стали беспокоить умеренная боль в горле, общая слабость.

При поступлении: общее состояние средней тяжести. Температура тела – 37,5 °С. В ротоглотке умеренная гиперемия слизистой с цианотичным оттенком. На поверхности миндалин трудно снимаемые налеты серовато-белого цвета в виде мелких островков. Подчелюстные лимфоузлы незначительно увеличены, мягкие, подвижные, слегка болезненные. Со стороны сердца и легких без изменений.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 94

Больной, 30 лет, заболел 7 часов назад, когда появился жидкий стул. После 2-3 -х дефекаций испражнения стали водянистыми, обильными. Болей в животе не было. Через 2 часа возникла обильная рвота, появились судороги нижних конечностей, выросла общая слабость.

При поступлении: состояние тяжелое, температура тела – 35,6 °С. Кожа бледная, отмечается цианоз ногтей и носогубного треугольника. Число дыханий – 28 в мин. АД – 85/45 мм рт. ст. Пульс – 98 в минуту, сниженного наполнения. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, живот втянут, безболезненный, при пальпации урчит. Печень и селезенка не пальпируются. Испражнения обильные водянистые.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 95

Больной, 65 лет, болен в течение 4-х дней. Заболевание проявлялось повышением температуры тела до 37,5-38,0 °С, умеренной головной болью, общей слабостью, задержкой стула.

Состояние средней тяжести. Температура тела – 38,5 °С. Кожные покровы бледные. Сыпи нет. Пульс – 72 в минуту. В легких и сердце без патологии. Язык сухой, обложен белым налетом, отечен. Живот вздут, урчит, слегка болезненный. Печень выступает справа на 1,5-2,0 см ниже края реберной дуги. Пальпируется увеличенная селезенка. Стула не было двое суток.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 96

Больной, 22 лет, заболел 3 дня назад, когда ухудшился аппетит, появились общая слабость и тошнота. Температура тела повысилась до 37,8-37,9 °С.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,0 °С. Кожа и склеры нормальной окраски. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень прощупывается на 2 см ниже края реберной дуги справа, слегка болезненна. Моча темная. Кал обычной окраски.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 97

Мужчина, 37 лет, 5 дней назад обратил внимание на появление на боковой поверхности средней трети правого бедра красноватого пятна диаметром 2,0 см, которое стало расширяться по 1,0-1,5 см в день. Вчера отметил появление лихорадки до 38,2 °С.

При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела – 38,5 °С. На коже правого бедра – красное пятно до 10 см в диаметре. Края эритемы ровные и четкие, ее пальпация умеренно болезненна. Со стороны внутренних органов без существенных отклонений.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 98

Больной, 33 лет, заболел вчера, когда появились общая слабость, тошнота, двукратная рвота, разжиженный стул. Вскоре отметил нарушение зрения («туман» перед глазами, двоение предметов) и затруднение глотания. Температура тела оставалась нормальной.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела – 36,6 °С. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Частота дыхания – 32 в мин.

Дыхание ослаблено. Тоны сердца приглушены, пульс 96 в минуту, ритмичный. АД – 95/50 мм рт. ст. Язык обложен, сухой. Выражен двухсторонний птоз, зрачки расширены. Небная занавеска свисает. Стула с утра не было.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 99

Больной, 20 лет, болен в течение недели. Беспокоят умеренные боли в нижних отделах живота, учащенный до 2-3 раз в сутки стул. В первые дни кал был кашицеобразным, последние 3 дня - жидким, с примесью слизи. Повышения температуры тела не отмечал.

При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. Температура тела – 36,6 °С. Пульс – 78 в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Сердце и легкие без отклонений от нормы. Язык влажный, умеренно обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника, больше в правой подвздошной области. Кал жидкий с большим количеством розовой слизи.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 100

Больной, 42 лет; заболел 4 дня назад, когда появились озноб, головная боль, сильные боли в мышцах, особенно ног, была однократная рвота. Температура тела повысилась до 39 °С. На 3-й день болезни появилась желтуха, было носовое кровотечение.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела – 39,2 °С. Желтуха выражена. Геморрагическая сыпь на коже груди. Печень выступает из правого подреберья на 2 см, мягкая, умеренно болезненная. Прощупывается край увеличенной селезенки. Последние сутки перестал мочиться. Кал обычной окраски.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 101

Больной, 31 года, заболел 5 дней назад, когда повысилась температура тела до 40 °С, появились сильная головная боль, заложенность носа, першение в горле.

При поступлении: состояние тяжелое, температура – 39,6 °С. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована, зерниста. Тоны сердца приглушены, пульс – 92 в минуту, ритмичен. АД – 90/60 мм рт. ст. В легких редкие сухие хрипы, ЧДД – 22 в минуту. Печень и селезенка не увеличены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 102

Больная, 33 лет, поступила на 2-й день болезни с жалобами на общую слабость, головную боль, покраснение кожи лица. Заболела вчера, когда повысилась температура до 39 °С. В тот же день на левой щеке появилось красное пятно, умеренно болезненное на ощупь, которое стало увеличиваться в размерах.

Состояние средней тяжести. Температура тела – 39,2 °С. В области левой щеки и носа яркая гиперемия и отечность. Кожа на ощупь горячая, болезненная при пальпации. Граница пораженного участка со здоровой кожей четкая. Подчелюстные лимфоузлы чувствительны при пальпации, размерами до 1,5 см. Тоны сердца приглушены. Пульс – 96 в минуту. В легких – дыхание везикулярное.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 103

Женщина, 42 лет, заболела вчера, когда появились довольно сильные боли в области правого подреберья, тошнота, однократная рвота, кашицеобразный стул.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 36,6 °С, склеры иктеричны. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 2 см за пределы реберного края

по среднеключичной линии справа. Селезенка не увеличена. Моча темная. Стула в приемнике не было

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 104

Мужчина, 36 лет, заболел вчера, когда температура тела с ознобом повысилась до 38,5°C, стали беспокоить общая слабость, недомогание, головная боль, умеренно выраженные мышечные боли.

Состояние средней тяжести. Температура тела – 38,4 °С. Кожные покровы обычной окраски, склеры инъецированы. В легких дыхание везикулярное. Пульс – 105 в минуту. Тоны сердца приглушены. Язык слегка обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный в области эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Симптом «поколачивания» в области поясницы умеренно положителен. Моча с красноватым оттенком.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 105

Женщина, 30 лет, жалуется на повышение температуры по вечерам в течении месяца, вялость и быструю утомляемость. За последний год перенесла дважды фарингит, отит, несколько раз ОРВИ, опоясывающий лишай.

Общее состояние относительно удовлетворительное. Температура при поступлении – 36,8 °С. Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. Пальпируются умеренно увеличенные затылочные, шейные, подчелюстные, подмышечные и паховые лимфоузлы, безболезненные, подвижные, плотные. Кожа над ними не изменена. Ногти пальцев рук поражены грибком (онихомикоз). Других изменений при клиническом обследовании больной врач не обнаружил. Стул, мочеиспускание не нарушены.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 106

Мужчина, 39 лет, заболел вчера, когда температура тела с ознобом повысилась до 39,5 °С. Беспокоили общая слабость, головная боль, тошнота, периодически рвота, мышечно- суставные боли. Ночь провел относительно спокойно, хотя периодически знобило, и отмечалась довольно выраженная потливость.

Состояние средней тяжести. Температура тела – 37,9 °С. Кожные покровы бледные. Пульс – 105 в минуту, тоны сердца умеренно приглушены, АД – 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык суховат, умеренно обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. Цвет мочи обычный.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 107

Женщина, 49 лет, заболела вчера, когда с ознобом повысилась температура тела до 39,6 °С, стали беспокоить выраженная слабость, головная боль, тошнота, мышечно- суставные боли.

Состояние тяжелое. Температура тела – 39,9 °С. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Пульс – 118 в мин., слабого наполнения. Тоны сердца глухие. АД – 100/60 мм рт. ст. Язык обложен сероватым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенку пропальпировать не удалось. Стула не было. Мочеиспускание не нарушено. Моча с красноватым оттенком.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 108

Больная, 65 лет, заболела 2 дня назад, когда появились общая слабость, головная боль температура тела повысилась до 38,4 °С. Вчера заметила снижение обоняния и вкусовых ощущений. Однократно был жидкий стул.

При поступлении состояние средней степени тяжести. Температура тела – 37,8 °С. Кожа влажная, горячая на ощупь. Сыпи нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, налетов на миндалинах нет. Носовое дыхание не затруднено. В легких дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 130/80 мм рт. ст. Пульс – 86 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание без особенностей. Менингеальных симптомов нет.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 109

Мужчина, 25 лет, заболел 2 дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 38,6 °С, стали беспокоить общая слабость, головная боль, тошнота, рвота.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела – 38,3 °С. Кожные покровы обычной окраски. Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Пульс – 90 в минуту, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца умеренно приглушены. В легких дыхание везикулярное. Язык обложен бело-серым налетом, суховат, несколько отечен. Живот мягкий, умеренно болезненный в области эпигастрия. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги справа, мягкая, безболезненная. Селезенку пропальпировать не удалось. Моча нормального цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 110

Женщина, 52 лет, заболела 2 дня назад, когда температура тела повысилась до 38,7 °С, появились сильная головная боль, тошнота.

Состояние при поступлении тяжелое. Температура тела – 39,0 °С. Лицо гиперемировано. Умеренно выражена инъекция склер. Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Пульс – 98 в минуту, слабого наполнения. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное.

ЧДД – 26 в мин. Язык густо обложен сероватым налетом, сухой. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенку пропальпировать не удалось. Цвет мочи обычный.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 111

Мужчина, 46 лет, заболел вчера, когда с ознобом повысилась температура тела, сначала до 38,5 °С. Беспокоили общая слабость, головная боль, кашель, боль в груди справа, усиливающаяся во время вдоха и кашля.

Состояние – тяжелое. Температура тела – 39,5 °С. Кожные покровы чистые. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Миндалины не увеличены. Тоны сердца приглушены. Пульс – 96 в минуту. АД – 100/60 мм рт. ст. В легких – дыхание с жестким оттенком. В нижних отделах правого легкого выслушиваются крепитирующие хрипы, умеренно выраженный шум трения плевры. ЧДД – 28 в минуту. Язык суховат, обложен. Печень выступает по среднеключичной линии справа на 3-4 см, мягкая, эластичная. Селезенку пропальпировать не удалось. Живот мягкий, умеренно болезненный в области пупка. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул: кал разжиженный, без патологических примесей. Моча с красноватым оттенком.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 112

Девушка, 19 лет, заболела 8 часов назад, когда температура тела с ознобом повысилась до 39,6 °С и стали отмечаться выраженная слабость, головная боль, тошнота. Была однократная рвота.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела – 39,0 °С. В сознании, однако вялая, адинамичная. Кожа лица бледная, акроцианоз. На конъюнктиве левого глаза небольшое кровоизлияние. Пульс – 112 в минуту, слабого наполнения. Тоны сердца приглушены, АД – 100/50 мм рт. ст. Язык слегка обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области. Менингеальные

симптомы отсутствуют.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 113

Мужчина, 34 лет, заболел 5 дней назад, когда появились общая слабость, недомогание, головная боль, ломота в суставах и мышцах. В последующие дни состояние продолжало ухудшаться: температура достигла 40,5-41,0 °С, периодически снижаясь в течение дня до 37,5-37,9 °С, а затем повышаясь вновь до указанных цифр. На 5-й день болезни стало отмечаться неадекватное поведение: начал заговариваться, перестал ориентироваться в окружающей обстановке.

При поступлении: состояние крайне тяжелое. Температура тела – 41,1 °С. Возбужден, в контакт практически не вступает. Менингеальных симптомов нет. Кожа лица гиперемирована, глаза блестят. Кожные покровы обычной окраски. В местах инъекций геморрагии. Склеры инъецированы. Пульс – 115 в минуту, слабого наполнения, тоны сердца приглушены, АД – 135/80 мм рт. ст. Язык обложен коричневым налетом, сухой. Живот мягкий, умеренно болезненный в околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенку пропальпировать не удалось. Моча с насыщенным красноватым оттенком.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 114

Мужчина, 24 лет, заболел 6 дней назад, когда повысилась температура тела до 38,3 °С, появились общая слабость, недомогание, мышечные боли, снизился аппетит. На 4-й день болезни появились боли в правом голеностопном и левом локтевом суставах, стала темнеть моча. Сегодня отметил появление желтухи.

Состояние средней тяжести. Температура тела – 38,6 °С. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны. Пальпация мышц, особенно икроножных, болезненна. Правый голеностопный и левый локтевой суставы отечны, болезненны, кожа над ними гиперемирована. Пульс – 82

в минуту. Тоны сердца умеренно приглушены. АД – 120/80 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Язык малиновой окраски, суховат. Живот мягкий, умеренно болезненный в области правого подреберья. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень на 2,5 см выступает за пределы реберной дуги справа, мягкая. В боковом положении пальпируется увеличенная селезенка. Моча темная.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 115

Мужчина, 20 лет, заболел 2 дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 38,4 °С, пропал аппетит, появились тошнота, дважды рвота и жидкий стул, боли в животе.

Состояние средней тяжести. Температура тела – 37,9 °С. Кожные покровы обычной окраски. Пульс - 89 в мин., удовлетворительного наполнения, АД – 120/75 мм рт. ст. В легких без патологии. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, умеренно болезненный в области эпигастрия. Печень и селезенку пропальпировать не удалось. Кал жидкий без патологических примесей. Моча нормального цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 116

Мужчина, 20 лет, заболел несколько часов назад, когда стали беспокоить боли в верхнем отделе живота, тошнота, рвота, познобливание. Стул дважды - сначала полуоформленный, а затем жидкий.

Состояние средней тяжести. Температура тела – 37,6 °С. Кожные покровы и склеры обычной окраски. Пульс – 88 в минуту, удовлетворительного наполнения. Язык обложен бело-серым налетом, суховат. Живот мягкий, слегка вздут, напряжен, болезнен. Кал жидкий без патологических примесей.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 117

Мужчина, 57 лет, поступил с жалобами на вздутие живота, сниженный аппетит, тошноту, рвоту, желтушное окрашивание кожи. Около двух недель назад обратил внимание на увеличивающийся живот, начал снижаться аппетит, появилась тошнота, а в последующие дни иногда и рвота. Вчера появилась желтуха.

Состояние средней тяжести Температура тела – 36,4 °С. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны. Пульс – 69 в минуту, удовлетворительных свойств. Тоны сердца умеренно приглушены. В легких дыхание везикулярное. Язык густо обложен серым налетом, несколько отечен. Живот значительно увеличен в размерах. На его переднем и боковых отделах четко просвечивается сеть варикозно расширенных вен. Печень и селезенку пропальпировать не удалось. Моча темная.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 118

Пациент С., 30 лет, обратился с жалобами на общую слабость, потерю аппетита, жидкий стул. Анамнез: заболел 2 дня назад, когда появились схваткообразные боли в животе, однократная рвота, разжиженный стул 3 раза в сутки.

При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела – 37,4 °С. Отмечается болезненность мышц верхних и нижних конечностей при пальпации. Живот мягкий, болезненный во всех отделах, урчит. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень и селезенка не увеличены. Стул: кал в приемнике жидкий без патологических примесей.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 119

Мужчина, 64 лет, болеет около 2-х недель. Ежедневно 2-3 раза в день бывает жидкий стул с примесью крови. Температура все дни нормальная. Болей в животе нет.

Состояние относительно удовлетворительное. Температура тела – 36,4 °С. Кожные покровы обычной окраски. Пульс – 62 в минуту, удовлетворительных свойств. Тоны сердца умеренно приглушены. АД – 135/90 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Кал жидкий с примесью крови.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 120

Больной, 29 лет, заболел вчера, когда температура тела с ознобом повысилась до 39 °С, появились сильная головная боль, мышечно-суставные боли, выраженная общая слабость, тошнота и рвота.

Состояние тяжелое. Вялый, адинамичный. Температура тела – 39 °С. Лицо гиперемировано, сосуды склер инъекцированы. В легких рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык обложен коричневым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Моча обычного цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 121

Мужчина, 39 лет, заболел две недели назад, когда появился учащенный стул до 3-5 раз в день. Лечился амбулаторно антибиотиками, но безуспешно. К концу первой недели заболевания частота стула увеличилась до 10-12 раз, в кале заметил слизь и кровь. Появились и стали нарастать, боли в животе. Спустя два дня повысилась и стала нарастать температура тела.

Состояние при поступлении тяжелое. Температура тела – 39,1 °С. Кожные покровы бледные. Пульс – 90 в минуту, слабого наполнения. Тоны сердца приглушены, АД – 105/60 мм рт. ст. Язык обложен серо-коричневым налетом. Живот несколько вздут, болезненный во всех отделах. Пальпируется болезненная сигма. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не пальпируются. Кал полужидкий, с большим количеством слизи и гноя.

1. Диагноз и его обоснование.

2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 122

Женщина, 28 лет, заболела сегодня утром, когда появились и стали нарастать боли в животе, сначала в верхнем отделе, а затем по всему животу. Спустя 2-3 часа от начала заболевания начались рвота (трижды в течение дня) и понос (4-5 раз в течение дня). В это же время стало познабливать, температура тела оказалась повышенной до 37,5-37,8 °С.

Состояние средней тяжести. Температура тела – 37,7 °С. Кожные покровы обычной окраски. Пульс – 100 в мин., удовлетворительных свойств, АД – 125/80 мм рт. ст. Язык сухой, густо обложен серо-белым налетом. Живот мягкий, значительно болезненный во всех отделах, особенно в мезогастррии. Печень и селезенку пропальпировать не удалось. Кал жидкий, без патологических примесей. Мочеиспускание не нарушено. Цвет мочи нормальный.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 123

Женщина, 42 лет, заболела вчера вечером, когда появились и стали быстро нарастать боли в верхнем отделе живота. Дважды был жидкий стул. Ночь провела беспокойно. Несмотря на прием анальгетиков, боли продолжали носить интенсивный характер. Наутро окружающие обратили внимание на появление у больной желтухи.

Состояние тяжелое. Стонет от болей в животе. Кожные покровы и склеры желтушной окраски. Температура тела – 37,2 °С. Пульс – 96 в минуту, АД – 100/50 мм рт. ст. Язык сухой, у корня обложен белым налетом. Живот несколько вздут, умеренно болезненный в области эпигастрия и правого подреберья. Симптомов раздражения брюшины нет. Кал жидкий, без патологических примесей. Моча цвета «крепкого чая».

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 124

Мужчина, 65 лет, заболел около 6-ти часов назад, когда появились и

стали нарастать боли в животе. Спустя час появилась рвота и понос.

Состояние при поступлении тяжелое. Температура тела – 36,9 °С. Акроцианоз. Пульс – 102 в минуту, едва прощупывается. Тоны сердца глухие, АД – 60/0 мм рт. ст., ЧДД – 30 в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот резко вздут, болезнен во всех отделах. Определяется выраженное напряжение мышц живота. В приемнике был стул: кал жидкий темно-красного цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 125

Мужчина, 40 лет, в течение недели отмечает учащенный стул до 3-4 раз в день.

Состояние относительно удовлетворительное. Температура тела – 36,5 °С. Кожные покровы обычной окраски. Пульс - 66 в мин., удовлетворительных свойств, АД – 125/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Язык слегка обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий умеренно болезненный в правой подвздошной области. Кал жидкий, с примесью слизи.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 126

Мужчина, 34 лет, житель г. Батайска Ростовской области, заболел 15 июля, когда повысилась температура до 37,5-38,0 °С, стали беспокоить общая слабость, мышечные боли, головная боль, пропал аппетит. Попытка лечить себя сам с помощью парацетамола, но безуспешно. На 3-й день болезни на фоне сохранявшихся лихорадочно-интоксикационных явлений на коже появилась сыпь. В тот же день трижды был жидкий стул.

Поступил в инфекционное отделение на 4-й день заболевания. Состояние средней тяжести. Температура тела – 38,4 °С. На коже верхних конечностей, груди, живота и стопы выявляется необильная розеолезно-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки обычного цвета. Дыхание – везикулярное. Тоны сердца – слегка приглушены. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот – мягкий, урчит при пальпации в области пупка.

Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Печень и селезенка не увеличены. Моча – нормального цвета. Стула в приемнике не было.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 127

Женщина, 56 лет, жительница г. Ростова-на-Дону. Заболела 2 недели назад, когда обратила внимание на общую слабость, быструю утомляемость, периодическое познабливание, повышенную потливость. После сна ночная рубашка и постельное белье становились мокрыми. Своё состояние связывала с климаксом. К врачу не обращалась. Лишь спустя неделю измерила у себя температуру, которая оказалась 38,6 °С. Самостоятельно поставила себе диагноз – "простуда". Лечение заключалось в приеме парацетамола, клацида и отвара шиповника. Однако лучше не становилось. Температура тела «прыгала» в течении дня от 37,3 °С до 38,7 °С. Стала буквально обливаться потом. На 10 день болезни обратилась к врачу.

Состояние относительно удовлетворительное. Температура тела – 37,6 °С. Кожа влажная. Лицо гиперемировано. Пульс – 90 в минуту. АД – 135/90 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. ЧДД – 22 в минуту. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, безболезненный. В положении на правом боку пальпируется умеренно увеличенная, слегка болезненная селезенка. Моча обычного цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 128

Женщина, 55 лет, житель хутора Обуховка Ростовской области. Заболела 29 июня, когда с ознобом повысилась температура тела до 38,5-39,0 °С. Стала сильно болеть голова. Появилась тошнота, дважды была рвота. Принимала баралгин, но состояние не улучшалось. На 2-й день болезни стала заговариваться.

Состояние при поступлении тяжелое. Контакт практически невозможен. В окружающей обстановке не ориентирована. В приемнике была рвота. Температура тела – 39,7 °С. Выраженная ригидность

затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Периодически возникают судорожные подергивания мышц конечностей и туловища. В легких – дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие. АД – 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень и селезенку пропальпировать не удалось.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 129

Мужчина, 36 лет, работающий фермером, был доставлен с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры до 38,0 °С, одышку, сухой кашель, заложенность носа и боли в мышцах. Заболел несколько часов назад.

Состояние тяжелое. Температура тела – 38,5 °С. Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, налетов на миндалинах нет. Носовое дыхание затруднено. При аускультации в легких выявлена двусторонняя крепитация по всем лёгочным полям. ЧДД – 32 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 110/60 мм рт. ст. Пульс – 120 в минуту, слабого наполнения. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. Менингеальных симптомов нет.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 130

Пациентка В., 25 лет, заболела около 10 дней назад, когда появились общая слабость, боли в животе, однократная рвота, разжиженный стул 2-3 раза в сутки. Температуру тела не измеряла. Через 3 дня стала отмечать боли в икроножных мышцах, появилась сыпь на верхних и нижних конечностях, температура тела повысилась до 38,5 °С.

При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела – 37,8 °С. Лицо отечно, выраженный конъюнктивит. Скелетные мышцы при пальпации болезненны. Имеются единичные элементы макулезной сыпи на теле. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в

эпигастральной области. Печень и селезёнка не увеличены. Стула не было в течение суток. Мочеиспускание не нарушено.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 131

Больной, 27 лет, заболел 3 дня назад, когда появились общая слабость, насморк, заложенность носа, сухой кашель, боль в горле при глотании, повышение температуры до 37,6 С. На 3 день болезни отметил отсутствие обоняния и снижение вкусовых ощущений.

При поступлении состояние средней тяжести. Температура тела – 37,5 °С. Кожные покровы обычной окраски, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, отмечается зернистость задней стенки, налетов на миндалинах нет. Носовое дыхание затруднено, отмечаются серозные выделения. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 120/70 мм рт. ст. Пульс – 84 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание без особенностей. Менингеальных симптомов нет.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

ЗАДАЧА № 132

У мужчины 42 лет повысилась температура тела до 38,5 °С, стали беспокоить головные боли, боли в мышцах. В последующие дни состояние не улучшалось. На 5 день заболевания появились кровоизлияния в склеры глаз, носовое кровотечение.

Состояние при поступлении тяжелое, температура тела – 38,0 °С. Лицо и шея гиперемированы. На коже туловища элементы геморрагической сыпи. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД – 90/60 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется край увеличенной печени и селезенки. Моча нормального цвета.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.

3. План лечения и его обоснование.

ОТВЕТЫ НА ЗАДАЧИ (ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ)

1	Серповидноклеточная анемия.	34	Сальмонеллез.
2	Рак головки поджелудочной железы.	35	ОРВИ.
3	Острый бруцеллез.	36	Лептоспироз.
4	Острый гепатит В, осложненный печеночной энцефалопатией.	37	Сибирская язва.
5	Клещевой энцефалит.	38	Дизентерия.
6	Лептоспироз.	39	Сибирская язва.
7	Кишечный иерсиниоз.	40	Псевдотуберкулез.
8	Острый аппендицит.	41	Лептоспироз.
9	Менингококковая инфекция.	42	ККГЛ.
10	Холера.	43	ЛЗН.
11	Грипп, осложненный вирусной пневмонией и РДСВ.	44	ГЛПС.
12	ОРВИ.	45	Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барр.
13	Инфаркт миокарда.	46	Сальмонеллез.
14	Лептоспироз.	47	Сепсис.
15	ОРВИ, осложненная синуситом.	48	Корь.
16	Ботулизм.	49	Лептоспироз.
17	Брюшной тиф.	50	Цирроз печени.
18	Цирроз печени.	51	Субарахноидальное кровоизлияние.
19	Менингококковая инфекция.	52	Эпидемический вшивый тиф.
20	Дизентерия.	53	Острый гепатит В.
21	Острый гепатит А.	54	Острый бруцеллез.
22	Ботулизм.	55	Тромбоэмболия мезентериальных артерий.
23	Лайм-боррелиоз.	56	Хронический бруцеллез.
24	Рак БДС.	57	Туляремия.
25	Сальмонеллез.	58	Менингококковая инфекция.
26	Дизентерия.	59	Туляремия.
27	Сепсис.	60	ККГЛ.
28	Корь.	61	Брюшной тиф.
29	Острый гепатит А.	62	Трихинеллез.
30	Дифтерия.	63	Дифтерия.
31	Дизентерия.	64	Чума.
32	Грипп, осложненный очаговой пневмонией.	65	Брюшной тиф.
33	Острый гепатит В.	66	Сибирская язва.
		67	Острый гепатит В.
		68	Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барр.

69	Туляремия.	101	Грипп.
70	Острый гепатит А.	102	Рожа.
71	Рожа.	103	ЖКБ, осложненная подпеченочной желтухой.
72	Лайм-боррелиоз.	104	Лептоспироз.
73	Туляремия.	105	ВИЧ-инфекция.
74	3-х дневная малярия.	106	3-х дневная малярия.
75	Хронический бруцеллез.	107	Сепсис.
76	Туберкулезный менингит.	108	COVID-19.
77	Постинъекционный абсцесс правой ягодицы.	109	Острый гепатит А.
78	Чума.	110	Эпидемический вшивый тиф.
79	Острый бруцеллез.	111	Легионеллез.
80	4-х дневная малярия.	112	Менингококковая инфекция.
81	ЛЗН.	113	Тропическая малярия.
82	Лихорадка от кошачьих царапин.	114	Кишечный иерсиниоз.
83	3-х дневная малярия.	115	Острый гепатит А.
84	3-х дневная малярия.	116	Острый аппендицит.
85	Брюшной тиф.	117	Цирроз печени.
86	Болезнь Брилла.	118	Трихинеллез.
87	Рожа.	119	Рак толстого кишечника.
88	4-х дневная малярия.	120	Тропическая малярия.
89	Перитонзиллярный абсцесс.	121	Язвенный колит.
90	Менингококковая инфекция.	122	Острый аппендицит.
91	Инфекционный мононуклеоз.	123	ЖКБ, осложненная подпеченочной желтухой.
92	Псевдотуберкулез.	124	Тромбоз мезентериальных артерий.
93	Дифтерия ротоглотки.	125	Амебиаз.
94	Холера.	126	ЛЗН.
95	Брюшной тиф.	127	Острый бруцеллез.
96	Острый гепатит А.	128	ЛЗН.
97	Лайм-боррелиоз.	129	Экзогенный аллергический альвеолит.
98	Ботулизм.	130	Трихинеллез.
99	Амебиаз.	131	COVID-19.
100	Лептоспироз	132	ККГЛ.