

Ситуационные задачи по теме
ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА

Ситуационная задача 1.

Пациент Е. 32 лет, ранее здоровый, поступил в отделение неотложной помощи с острыми жалобами на внезапное повышение температуры (до 38,8°C), сильная головная боль, ригидность затылочных мышц, тошнота, рвота и фотобоязнь. История болезни включает недавний острый ринит.

Объективно: при неврологическом обследовании выявляется нарушение сознания, ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига и Брудзинского. Неотложное исследование ликвора подтверждает бактериальную этиологию процесса.

Задание. Поставьте предположительный диагноз.

Ситуационная задача 2.

Больная А., 26 лет, поступила в инфекционное отделение на 6-й день болезни с жалобами на слезотечение и отёк век правого глаза, увеличение передне-шейного и подчелюстного лимфоузлов справа. Заболела остро, когда повысилась температура тела до 38,1° С, появились слабость, озноб, мышечные боли, головная боль. Через день стали беспокоить воспаление и слезотечение в области правого глаза. Лечилась самостоятельно «глазными каплями», но без эффекта. В последующие дни присоединилось увеличение шейного лимфоузла справа.

Объективно: правая глазная щель сужена, выражен конъюнктивит и отёк век правого глаза, имеется слизисто-гнойное отделяемое, на слизистой нижнего века видны желтовато-белые узелки размером с просыное зерно. Зрение не страдает. Передне-шейный узел справа увеличен до 3х3 см, подчелюстной лимфоузел размером 2х2 см. Границы увеличенных лимфоузлов чёткие, кожа над ними не изменена, болезненности при пальпации нет. Отмечаются небольшая одутловатость и гиперемия лица. Пульс 74 ударов в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Эпиданамнез: женщина выезжала к родственникам в деревню за неделю до заболевания, брала в руки заячьи шкурки, которые сушились в сарае. После контакта со шкурками руки не мыла; также отмечает, что в помещении было пыльно.

Задание. Определите характер воспаления.

Ситуационная задача 3.

Пациент И. 45 лет, менеджер среднего звена, 3 дня назад поступил с жалобами на высокую температуру (до 39,5°C), сухой кашель, слабость, головную боль и мышечные боли. В анамнезе выясняется, что за неделю до начала болезни пациент останавливался в отеле, где, как позже выяснилось, проводились работы по обслуживанию систем кондиционирования. Лабораторные исследования выявляют относительно низкий уровень натрия в крови и повышенный С-реактивный белок. На рентгене грудной клетки обнаруживаются локализованные инфильтраты в нижних долях.

Задание. Предположите, какой этиологический фактор спровоцировал данное заболевание.

Ситуационная задача 4.

Пациент Е. 32 лет, ранее здоровый, поступил в отделение неотложной помощи с острыми жалобами на внезапное повышение температуры (до 38,8°C), сильная головная боль, ригидность затылочных мышц, тошнота, рвота и фотобоязнь. История болезни включает недавний острый ринит.

Объективно: при неврологическом обследовании выявляется нарушение сознания, ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига и Брудзинского. Неотложное исследование ликвора подтверждает бактериальную этиологию процесса.

Задание. Укажите набор специфических для данного заболевания симптомов, указанных в задаче.

Ситуационная задача 5.

Больная А., 26 лет, поступила в инфекционное отделение на 6-й день болезни с жалобами на слезотечение и отёк век правого глаза, увеличение передне-шейного и подчелюстного лимфоузлов справа. Заболела остро, когда повысилась температура тела до 38,1° С, появились слабость, озноб, мышечные боли, головная боль. Через день стали беспокоить воспаление и слезотечение в области правого глаза. Лечилась самостоятельно «глазными каплями», но без эффекта. В последующие дни присоединилось увеличение шейного лимфоузла справа.

Объективно: правая глазная щель сужена, выражен конъюнктивит и отёк век правого глаза, имеется слизисто-гнойное отделяемое, на слизистой нижнего века видны желтовато-белые узелки размером с просынное зерно. Зрение не страдает. Передне-шейный узел справа увеличен до 3х3 см, подчелюстной лимфоузел размером 2х2 см. Границы увеличенных лимфоузлов чёткие, кожа над ними не изменена, болезненности при

пальпации нет. Отмечаются небольшая одутловатость и гиперемия лица. Пульс 74 ударов в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Эпиданамнез: женщина выезжала к родственникам в деревню за неделю до заболевания, брала в руки заячьи шкурки, которые сушились в сарае. После контакта со шкурками руки не мыла; также отмечает, что в помещении было пыльно.

Задание. Предположите вероятный этиологический фактор, вызвавший данное заболевание, с учётом эпиданамнеза.