

При объективном осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, тургор нормальный. Слизистая ротоглотки чистая, язык покрыт белым налетом. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичны. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника, при пальпации петли кишечника урчат.

При осмотре стул обильный, жидкий, водянистый пенистый светло-желтого цвета, без патологических примесей.

Клинический анализ крови в пределах нормы.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите ведущий синдромокомплекс и объясните его патогенез.
2. Установите диагноз и обоснуйте его (с учетом дифференциальной диагностики). Указать возможные типичные осложнения и критические состояния.
3. Составьте план обследования (с указанием конкретных лабораторных показателей).
4. Определите место лечения и объем неотложной терапии (план лечения) с указанием разовых и суточных доз препаратов, длительности терапии.
5. Выберите необходимые мероприятия экстренной помощи (с указанием разовых и суточных доз препаратов) при критическом состоянии.
6. Укажите ошибки, допущенные при оказании медицинской помощи больному.
7. Определите необходимые противоэпидемические мероприятия в военномедицинской организации.
8. Укажите критерии выписки, мероприятия диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА № 3

Пациент Н., по прибытии из отпуска в феврале на вторые сутки обратился в поликлинику с жалобами на озноб, общую слабость, першение в горле, повышение температуры тела до 38,2 °С, сухость во рту, однократную рвоту, водянистый жидкий стул до 8 раз в сутки.

Эпидемиологический анамнез: При возвращении из отпуска поездом на проходящей станции в буфете купил кефир и выпил во время ужина, на упаковке заметил истекший срок годности.

Из анамнеза заболевания болен 2-е сутки в начале повысилась температура тела до 37,5 °С, появился насморк, на 3-е сутки температура фебрильная, начался жидкий стул. Обратился в медицинский пункт, где был осмотрен и санитарным транспортом с диагнозом грипп доставлен в приемный покой госпиталя.

Объективно: Состояние средней тяжести. Температура тела 39,20°С. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована, кожные покровы обычной окраски, тургор нормальный. АД=110/70, пульс 80 уд. в мин., ритмичный удовлетворительных качеств. Тоны сердца ясные, ритмичные. В легких дыхание везикулярное. Язык покрыт белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника, при пальпации петли кишечника урчат.

При осмотре стул жидкий, водянистый коричневого цвета, без патологических примесей, за сутки был до 8 раз.

В клиническом анализе крови отмечалась лейкопения ($3,5 \times 10^9$ /л).

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите ведущий синдромокомплекс и объясните его патогенез.
2. Установите диагноз и обоснуйте его (с учетом дифференциальной диагностики). Указать возможные типичные осложнения и критические состояния.
3. Составьте план обследования (с указанием конкретных лабораторных показателей).
4. Определите место лечения и объем неотложной терапии (план лечения) с указанием разовых и суточных доз препаратов, длительности терапии.
5. Выберите необходимые мероприятия экстренной помощи (с указанием разовых и суточных доз препаратов) при критическом состоянии.
6. Укажите ошибки, допущенные при оказании медицинской помощи больному.
7. Определите необходимые противоэпидемические мероприятия
8. Укажите критерии выписки, мероприятия диспансерного наблюдения.

ЗАДАЧА № 4

Пациент И. 19 лет, доставлен в приемное отделение многопрофильного стационара в 7.00.

Жалобы на выраженную общую слабость, сильную, нестерпимую головную боль, распирающего характера, тошноту, повторную рвоту, боли в глазных яблоках. Беспокоит яркий свет, громкие звуки.

Анамнез болезни. Заболел остро накануне, около 24.00, когда внезапно появились головная боль, тошнота. Ночью головная боль усилилась, дважды была рвота.

Эпид. анамнез не установлен.

Общее состояние тяжелое. Температура тела 39,0оС. Вял, слегка заторможен. Пульс 110 ударов в 1 мин, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Число дыханий – 24 в 1 мин. Над легкими дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Резко выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, верхний и нижний Брудзинского. Брюшные рефлексы отсутствуют.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите ведущий синдромокомплекс и объясните его патогенез.
2. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его (с учетом дифференциальной диагностики) указать возможные типичные осложнения и критические состояния;
3. Составьте план обследования больного (с указанием конкретных лабораторных показателей).
4. Определите место лечения.
5. Выберите необходимые мероприятия экстренной помощи (с указанием разовых и суточных доз препаратов), составьте карту интенсивной терапии на первые 2 часа нахождения в стационаре.
6. Определите необходимые противоэпидемические мероприятия в военно-медицинской организации
7. Укажите критерии выписки, мероприятия ДН, реабилитационные мероприятия.

ЗАДАЧА № 5

Пациент Л. доставлен в приемное отделение госпиталя в 23.00. 31 декабря 2016 года из изолятора части с диагнозом токсический грипп, тяжелое течение. Перед эвакуацией больному была введена литическая смесь (р-р анальгина 50%-2,0, димедрола).

Жалобы на выраженную общую слабость, першение в горле, насморк, сильную, нестерпимую головную боль, распирающего характера, тошноту, повторную рвоту, боли в глазных яблоках. Беспокоит яркий свет, громкие звуки.

Анамнез заболевания. Заболел 29 декабря, когда появился насморк, першение в горле, температура тела повысилась до 37,4 оС. Был госпитализирован в изолятор части с диагнозом острое респираторное заболевание по типу ринофарингита легкой тяжести. Около 19.00 31 декабря состояние больного резко ухудшилось, внезапно появились головная боль, тошнота, рвота, температура тела повысилась до 39,5 оС.

Эпид. анамнез: в подразделении вспышка гриппа.

Общее состояние тяжелое. Температура тела 40,0оС. Вял, заторможен. При осмотре ротоглотки диффузная гиперемия слизистых. Носовое дыхание затруднено. Пульс 120 ударов в 1 мин, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Число дыханий – 26 в 1 мин. Над легкими дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Резко выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, верхний и нижний Брудзинского. Брюшные рефлексы отсутствуют. В анализе крови Лейкоциты - 18×10^9 , Н-80%, П-12%, Л-8%. При люмбальной пункции ликвор вытекал частыми каплями, белого цвета. Цитоз – сплошь в поле зрения нейтрофильные лейкоциты, грамотрицательные диплококки до 6 в поле зрения, белок 3,3 г/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите ведущий синдромокомплекс и объясните его патогенез
2. Установите диагноз и обоснуйте его (с учетом дифференциальной диагностики);
3. Составьте план обследования (с указанием конкретных лабораторных показателей)
4. Определите место лечения.
5. Выберите необходимые мероприятия экстренной помощи (с указанием разовых и суточных доз препаратов) при критическом состоянии составьте карту интенсивной терапии на первые 12 часов нахождения в стационаре.
6. Укажите ошибки, допущенные при оказании медицинской помощи больному
7. Определите необходимые противоэпидемические мероприятия в военно-медицинской

организации

8. Укажите критерии выписки, мероприятия ДН, реабилитационные мероприятия.

ЗАДАЧА № 6

Больной доставлен в приемное отделение госпиталя в 22.00. с диагнозом.

Жалобы на боли во всем теле, выраженную общую слабость, головную боль.

Анамнез заболевания. Заболел остро 6 часов назад.

Эпид. анамнез. В регионе есть случаи заболевания ГЛПС.

Объективно. Температура тела при поступлении 39,7оС. Вял, заторможен. На вопросы отвечает невнятно. На коже туловища и конечностей обильная экзантема, состоящая из розеол, мелких пятен, петехий, экхимозов, преобладают геморрагические элементы. Выраженная мраморность кожи голеней, акроцианоз. Пульс 120 ударов в 1 мин, ритмичен, слабого наполнения и напряжения. АД 80/40 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Над легкими везикулярное дыхание, частота дыханий – 26 в 1 мин. Живот при пальпации мягкий. Отмечается умеренная болезненная реакция на глубокую пальпацию. Симптомов раздражения брюшины нет. Менингеальные симптомы нет. Отсутствуют верхние и средние брюшные рефлексы, нижние – резко ослаблены. Снижено количество мочи. В анализе крови Лейкоциты - 18×10^9 , Н-80%, П-12%, Л-8%, тромбоциты 300×10^9 . В анализе мочи эритроциты: 0—3 в поле зрения, лейкоциты 0—6 в поле зрения, белок 0,073 г/л. Время свертывания крови по Ли-Уайту 4 мин., фибриноген 3 г/л, тромбиновое время 29 с., антитромбин III – 85%.

ЗАДАНИЕ

1. Выделите ведущий синдромокомплекс и объясните его патогенез
2. Установите диагноз и обоснуйте его (с учетом дифференциальной диагностики);
3. Составьте план обследования (с указанием конкретных лабораторных показателей)
4. Определите место лечения.
5. Выберите необходимые мероприятия экстренной помощи (с указанием разовых и суточных доз препаратов) составьте карту интенсивной терапии на первые 2-3 часа нахождения в реанимации.
6. Укажите ошибки, допущенные при оказании медицинской помощи больному
7. Определите необходимые противоэпидемические мероприятия в военно-медицинской организации
8. Укажите критерии выписки, мероприятия ДН, реабилитационные мероприятия.

ЗАДАЧА № 7

Рядовой Л. доставлен в приемное отделение госпиталя в 23.00. 31 декабря 2016 года из изолятора части с диагнозом токсический грипп, тяжелое течение. Перед эвакуацией больному была введена литическая смесь (р-р анальгина 50%-2,0, димедрола).

Жалобы на выраженную общую слабость, першение в горле, насморк, сильную, нестерпимую головную боль, распирающего характера, тошноту, повторную рвоту, боли в глазных яблоках. Беспокоит яркий свет, громкие звуки.

Анамнез заболевания. Заболел 29 декабря, когда появился насморк, першение в горле, температура тела повысилась до 37,4 оС. Был госпитализирован в изолятор части с диагнозом острое респираторное заболевание по типу ринофарингита легкой тяжести. Около 19.00 31 декабря состояние больного резко ухудшилось, внезапно появились головная боль, тошнота, рвота, температура тела повысилась до 39,5 оС.

Эпид. анамнез: в подразделении вспышка гриппа.

Общее состояние тяжелое. Температура тела 40,0оС. Вял, заторможен. При осмотре ротоглотки диффузная гиперемия слизистых. Носовое дыхание затруднено. Пульс 120 ударов в 1 мин, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Число дыханий – 26 в 1 мин. Над легкими дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Резко выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, верхний и нижний Брудзинского. Брюшные рефлексы отсутствуют. В анализе крови Лейкоциты - 18×10^9 , Н-80%, П-12%, Л-8%. При люмбальной пункции ликвор вытекал частыми каплями, белого цвета. Цитоз – сплошь в поле зрения нейтрофильные лейкоциты, грамотрицательные диплококки до 6 в поле зрения, белок 3,3 г/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите ведущий синдромокомплекс и объясните его патогенез
2. Установите диагноз и обоснуйте его (с учетом дифференциальной диагностики);
3. Составьте план обследования (с указанием конкретных лабораторных показателей)
4. Определите место лечения.
5. Выберите необходимые мероприятия экстренной помощи (с указанием разовых и суточных доз препаратов) при критическом состоянии составьте карту интенсивной терапии на первые 12 часов нахождения в стационаре.
6. Укажите ошибки, допущенные при оказании медицинской помощи больному
7. Определите необходимые противоэпидемические мероприятия в военно-медицинской организации
8. Укажите критерии выписки, мероприятия ДН, реабилитационные мероприятия, сделать заключение ВВЭ

ЗАДАЧА № 8

Рядовой Б. доставлен в приемное отделение госпиталя в 12.00. с диагнозом менингит.

Жалобы на боли во всем теле, выраженную общую слабость, сильную, нестерпимую головную боль, распирающего характера, тошноту, повторную рвоту. Беспокоит яркий свет, громкие звуки.

Анамнез заболевания. Заболел остро 6 часов назад. В медицинском пункте части был введен пенициллин 3мл ЕД в/м, анальгин 50%-2,0, димедрол 1%-1,0. Транспортировка заняла 3 часа.

Эпид. анамнез. Из этой части 5 дней назад госпитализирован больной с диагнозом менингококковая инфекция.

Объективно. Температура тела при поступлении 39,5°C. Вял, заторможен. На вопросы отвечает невнятно. На коже туловища и конечностей обильная экзантема, состоящая из розеол, мелких пятен, петехий, экхимозов, преобладают геморрагические элементы. Выраженная мраморность кожи голеней, акроцианоз. Пульс 120 ударов в 1 мин, ритмичен, слабого наполнения и напряжения. АД 80/40 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Над легкими везикулярное дыхание, частота дыханий – 26 в 1 мин. Живот при пальпации мягкий. Отмечается умеренная болезненная реакция на глубокую пальпацию. Симптомов раздражения брюшины нет. Резко выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, верхний и нижний Брудзинского. Брюшные рефлексы отсутствуют. Снижено количество мочи. В анализе крови Лейкоциты 18×10^9 , Н-80%, П-12%, Л-8%, тромбоциты 300×10^9 . В анализе мочи эритроциты: 0—3 в поле зрения, лейкоциты 0—6 в поле зрения, белок 0,073 г/л. Время свертывания крови по Ли-Уайту 4 мин., фибриноген 3 г/л, тромбиновое время 29 с., антитромбин III – 85%. При люмбальной пункции ликвор вытекал частыми каплями, белого цвета. Цитоз – 1200 кл в 1 мл, 98% - нейтрофильные лейкоциты, грамотрицательные диплококки до 6 в поле зрения, белок 2,5 г/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите ведущий синдромокомплекс и объясните его патогенез
2. Установите диагноз и обоснуйте его (с учетом дифференциальной диагностики);
3. Составьте план обследования (с указанием конкретных лабораторных показателей)
4. Определите место лечения.
5. Выберите необходимые мероприятия экстренной помощи (с указанием разовых и суточных доз препаратов) составьте карту интенсивной терапии на первые 2-3 часа нахождения в реанимации.
6. Укажите ошибки, допущенные при оказании медицинской помощи больному
7. Определите необходимые противоэпидемические мероприятия в военно-медицинской организации

ЗАДАЧА № 9

Пациент У. 20 лет доставлен в инфекционное отделение госпиталя из медицинской роты бригады на четвертый день болезни. Жалобы на выраженную общую слабость, плохой аппетит, повторное носовое кровотечение, тяжесть в правом подреберье, темный цвет мочи.

ЭПИДАНАМНЕЗ. Находился в командировке в Краснодарском Крае. В июле 25 дней тому назад пил сырую воду из родника. 24 дня тому назад диагностирована легкая форма неуточненной острой кишечной инфекции (находился в инфекционном отделении госпиталя 5 дней).

ОБЪЕКТИВНО. Общее состояние тяжелое. Больной в сознании, однако несколько оглушен. На вопросы отвечает односложно и не точно. Во времени, пространстве, личности ориентируется. Рост

185 см., Вес – 60 кг. Температура 37,2°C. Кожа смуглая, желто-коричневая (загар). Выражена желтушность склер, слизистой оболочки ротовой полости, конъюнктив. В местах внутривенных инъекций – экхимозы, в области наложения жгута и манжеты – петехиальная сыпь. Отмечается пастозность кожи в области голеностопных суставов. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 56 в минуту удовлетворительных качеств. В легких везикулярное дыхание. Язык чистый, живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Пальпируется чувствительный, плотно-эластичный, ровный край печени, выступающий на 2 см ниже края реберной дуги, размер печени по срединно-ключичной линии 14 см. Селезенка не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

ОПРЕДЕЛИТЕ:

1. Ведущий синдромокомплекс.
2. Клинический диагноз болезни и его обоснование.
3. План обследования.
4. Объем неотложной медицинской помощи.

ЗАДАЧА № 10

Пенсионер А. 57 лет обратился с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, кожный зуд, тупые боли в правом подреберье, темный цвет мочи, увеличение в объеме живота. Со слов больного заболевание началось постепенно месяц назад с общей слабости и снижения аппетита. Через неделю от начала заболевания живот увеличился в объеме, присоединился кожный зуд и потемнела моча. Через две недели появились боли в правом подреберье, а пять дней назад родственники заметили желтушную окраску склер и кожи.

ЭПИДАНАМНЕЗ. Контакт с лихорадящими и желтушными больными отрицает. Правила личной гигиены соблюдает. Воду употребляет только кипяченую. Участник боевых действий. 25 лет тому назад был ранен. В полевых условиях проводились гемотрансфузии.

ОБЪЕКТИВНО. Общее состояние тяжелое. В сознании, однако несколько оглушен, при отсутствии вербального контакта засыпает, в месте, времени, личности ориентируется. Температура 36,8°C. Кожный покров, слизистая оболочка ротовой полости, склеры умеренно желтушной окраски. На коже следы от расчесов, вокруг которых петехиальная сыпь. Кожа нижней трети голени, голеностопных суставов отека. Тоны сердца глухие, ритм правильный. Пульс 60 в минуту удовлетворительных качеств. В легких везикулярное дыхание. Живот увеличен в объеме. Размеры печени: верхняя граница — по 6 ребру по правой срединно-ключичной линии, нижняя по краю реберной дуги. Край печени безболезненный, плотный, слегка бугристый при пальпации. Стул оформленный 1 раз в сутки. Моча темная 500 мл за сутки. Пальпируется селезенка. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

ОПРЕДЕЛИТЕ:

1. Ведущий симптомокомплекс;
2. Клинический диагноз болезни;
3. План обследования.
4. Объем неотложной медицинской помощи

ЗАДАЧА № 11

Пациент А. обратился в поликлинику 21 февраля с жалобами на озноб, жар, слабость, головную боль, ломоту в мышцах и суставах, насморк, першение в горле, саднение и боль за грудиной при кашле, сухой кашель.

Считает себя больным со вчера, когда вечером появились слабость, озноб, ночью появились головная боль, кашель, слабость и ломота в мышцах усилились. Принимал парацетамол без эффекта.

в подразделении среди военнослужащих есть подобные случаи заболевания, а свое заболевание связывает с переохлаждением.

При осмотре общее состояние средней степени тяжести, температура тела 40,1 0C, кожа туловища и конечностей гиперемированы, горячая на ощупь, сыпи нет. Конъюнктивы инъецированы. Носовое дыхание свободное, рот открывает полностью, слизистая зева гиперемированная, миндалины за небными дужками, без налета. Лимфатические узлы не увеличены, мягко-эластичной

консистенции, безболезненные при пальпации. Пульс 100 в 1 мин, удовлетворительных качеств, границы сердца не расширены, шумов нет. АД 120 и 80 мм.рт.ст.

В легких дыхание везикулярное, хрипов не слышно, симптомов уплотнения легочной ткани, одышки нет. ЧДД 18 в 1 мин.

Язык сухой, покрыт белым налетом у корня языка. Живот при пальпации мягкий и безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см, нижний край ее не пальпируется. Размеры селезенки по Курлову 0-4/6 см. Симптомов раздражения брюшины нет.

Менингеальных знаков нет. Стул, со слов больного, за сутки 1 раз, оформленный коричневого цвета без патологических примесей.

ЗАДАНИЕ:

1. Определить предварительный диагноз заболевания.
2. Обосновать предварительный диагноз.
3. Выделить ведущий синдром, определить перечень синдромосходных заболеваний и провести дифференциальную диагностику.
4. Составить план лабораторного и инструментального обследования и указать ожидаемые изменения.
5. Определить мероприятия неотложной помощи.
6. Составить план лечения.

ЗАДАЧА № 12

Пациент Б. обратился в МП части 9 июля с жалобами на озноб, жар, слабость, головную боль, ломоту в мышцах и суставах, насморк, першение и боли в горле, кашель со слизистой мокротой.

Считает себя больным 7-й день, когда появились слабость, першение в горле, насморк. Температуру не измерял. Лечился самостоятельно – жаропонижающие, ингаляции. На третий день болезни почувствовал жар, боли в горле при глотании. Обратился в МП части. При осмотре температура 37,30С. Поставлен диагноз: Острое респираторное заболевание. Изолирован в нештатный изолятор, назначено патогенетическое лечение. На 6-й день появился озноб, ночью появились головная боль, кашель, слабость и ломота в мышцах усилились. Принимал парацетамол без эффекта.

При опросе выяснилось, что в подразделении отмечаются подобные случаи заболевания, а также из подразделения изолированы больные с ангинами, бронхитами, ОРЗ. Свое заболевание связывает с переохлаждением – попал под дождь при построении на плацу.

При осмотре общее состояние средней степени тяжести, температура тела 38,9 0С, кожа туловища и конечностей гиперемированы, горячая на ощупь, инфекционной сыпи нет. Конъюнктивы правого глаза инъектированы, гиперемированы, отечные, левого глаза – инъектированы. Носовое дыхание затруднено за счет отека гиперемированной слизистой оболочки носа, слизистого содержимого. Рот открывает полностью, слизистая зева гиперемирована, миндалины гипертрофированы II степени, в лакунах с обеих сторон налет белого цвета, легко снимается шпателем. Пальпируются задние шейные, передние шейные, углочелюстные, лимфатические узлы 2х3 см, мягко-эластичной консистенции, чувствительные при пальпации. Другие группы лимфатических узлов без особенностей.

Пульс 100 в 1 мин, удовлетворительных качеств, границы сердца не расширены, I тон на верхушке тише II-го, акцент II тона над легочной артерией, шумов нет. АД 120 и 80 мм. рт. ст. В легких дыхание ослабленное везикулярное, рассеянные сухие свистящие и среднепузырчатые влажные хрипы, симптомов уплотнения легочной ткани, одышки нет. ЧДД 18 в 1 мин.

Язык сухой, покрыт белым налетом у корня. Живот при поверхностной пальпации мягкий и безболезненный. Размеры печени по Курлову 13-11-9 см, нижний край ее пальпируется на высоте вдоха, округлый, мягко-эластичный, чувствительный. Размеры селезенки по Курлову 0-7/9 см. Симптомов раздражения брюшины нет.

Менингеальных знаков нет. Стул, со слов больного, за сутки 1 раз, оформленный коричневого цвета без патологических примесей.

ЗАДАНИЕ:

1. Определить предварительный диагноз заболевания.
2. Обосновать предварительный диагноз.

3. Выделить ведущий синдром, определить перечень синдромосходных заболеваний и провести дифференциальную диагностику.
4. Составить план лабораторного и инструментального обследования и указать ожидаемые изменения.
5. Составить план лечения.

ЗАДАЧА № 13

Пациент В. обратился в поликлинику 23 февраля с жалобами на головокружение, озноб, жар, потливость, резкую слабость, головную боль в лобной области, ломоту в мышцах и суставах, отсутствие аппетита, насморк, першение в горле, кашель, боли за грудиной и в спине при кашле, глубоком дыхании, носовое кровотечение.

Считает себя больным 3-й день. Предыдущие 2 дня беспокоили лихорадка, слабость, ломота в мышцах и суставах, боли в лобной области, снижение аппетита, насморк, першение в горле, сухой кашель. Лечился самостоятельно – жаропонижающие средства. Утром третьего дня отметил ухудшение состояния – появились боли в грудной клетке, кашель с мокротой и прожилками крови.

При опросе выяснилось, что в подразделении имеются случаи подобного заболевания. Факт переохлаждения отрицает.

При осмотре общее состояние средней степени тяжести, температура тела 38,7 °С, кожа бледная, горячая на ощупь, сыпи нет, акроцианоз. Конъюнктивы инъектированы, склеры обычные, носовое дыхание затруднено за счет отека слизистой оболочки и слизистого отделяемого, рот открывает полностью, слизистая зева слабо гиперемизированная, мягкое небо зернистое, гипертрофия лимфоидной ткани задней стенки глотки, миндалины I степени, без налета. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Пульс 106 в 1 мин, слабого наполнения, границы сердца не расширены, I тон на верхушке тише II-го, акцент II тона над легочной артерией, шумов нет. АД 75 и 40 мм.рт.ст. В легких дыхание ослабленное везикулярное, слева в нижних отделах на высоте вдоха выслушиваются крепитирующие хрипы, укорочение перкуторного звука. ЧДД 25 в 1 мин.

Язык сухой, покрыт белым налетом у корня. Живот при пальпации мягкий и безболезненный. Размеры печени по Курлову 8-7-6 см, нижний край ее не пальпируется. Размеры селезенки по Курлову 0-4/6 см. Симптомов раздражения брюшины нет.

Менингеальных знаков нет. Стул, со слов больного, за сутки 1 раз, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Моча при осмотре желтого цвета.

ЗАДАНИЕ:

1. Определить предварительный диагноз заболевания.
2. Обосновать предварительный диагноз.
3. Выделить ведущий синдром, определить перечень синдромосходных заболеваний и провести дифференциальную диагностику.
4. Составить план лабораторного и инструментального обследования и указать ожидаемые изменения.
5. Определить мероприятия неотложной помощи.
6. Составить план лечения. Выписать рецепты на препараты.
7. Определить критерии выписки

ЗАДАЧА № 14

В инфекционное отделение гарнизонного госпиталя поступил рядовой срочной службы В., 18 лет с жалобами на боли в животе тошноту, рвоту, жидкий стул, сухой кашель, слабость, боли в мышцах рук и ног, боли в суставах.

Анамнез болезни. Болен в течении 3-х суток. Заболевание началось с появления болей в мышцах рук и ног, болей в крупных суставах, познабливания, слабости. К вечеру температура тела поднялась до 38,0 °С, на следующий день - до 39,0 °С, появилась тошнота, дважды была рвота, беспокоили боли в животе, жидкий стул (4 раза в сутки). Боли в мышцах усиливались. На 3й день появился сухой кашель, одышка, бессонница.

Эпидемиологический анамнез. Живет в казарме. Питается в солдатской столовой. Около 9 дней до болезни, родители угощали после присяги домашней колбасой, приготовленной из дикого кабана.

Аллергологический анамнез. Аллергических реакций на продукты питания и лекарственные препараты не отмечал.

При поступлении температура тела 39,90С. Выраженный отек лица, отечность подкожной клетчатки в области крупных суставов. На коже живота и спины единичные эритематозно-папулезные высыпания. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения, АД 90/50 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, единичные сухие и влажные хрипы в нижних долях легких. Размер печени по Курлову 14-10-9 см, пальпируется селезенка.

В крови: лейкоциты - $12,5 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы - 30%, СОЭ - 8 мм/ч. На ЭКГ - диффузные изменения миокарда, субэпикардальная ишемия задней стенки. При рентгенографии легких - усиление легочного рисунка.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте предварительный диагноз заболевания, обоснуйте его.
2. Определите основной синдромокомплекс и перечислите синдромосходные заболевания.
3. Составьте план обследования больного.
4. Представьте схему неотложной помощи.

ЗАДАЧА № 15

Больной К. 19 лет заболел 20 июля во время пребывания в Пермской области, находился в походе с туристической группой с 30.06. Многократно переохлаждался при форсировании водных преград и ночевках под открытым небом или в старых сельхозпостройках.

Заболевание началось остро с озноба, головной боли, покраснения лица и мышечных болей, небольшого кашля, резкой общей слабости, снижения остроты зрения. Температура тела колебалась в пределах 38,0-39,50С до 24 июля. Лечился самостоятельно жаропонижающими средствами (аспирин, парацетамол, аскорутин) – с временным эффектом. К врачу не обращался. С 24 по 25 июля возвращался поездом. Самочувствие ухудшилось, но температура тела снизилась до субфебрильных цифр. Появились сильные боли в животе и пояснице, повторная рвота, жидкий стул до 3-5 раз без патологических примесей, в связи с чем больной стал применять антибиотики. 26 июля появилась обильная геморрагическая сыпь на туловище и конечностях, в связи с чем был экстренно госпитализирован.

При осмотре состояние тяжелое. Резко заторможен и адинамичен, на вопросы отвечает замедленно. Температура 37,10С.

Лицо одутловато, кожа лица и шеи гиперемирована, яркая гиперемия слизистой ротоглотки, инъекция сосудов склер. На коже туловища и конечностей обильная точечная геморрагическая сыпь. Количество элементов сыпи больше в местах сдавления кожи. После измерения АД в месте наложения манжеты появились новые петехиальные элементы.

В легких единичные сухие хрипы. Пульс 56 в мин., АД 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой с налетом у корня. Живот мягкий болезненный в эпигастрии и пупочной области. Отмечается урчание в илеоцекальной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по Курлову 12x10x9см. Селезенка не увеличена. Отмечается болезненность при поколачивании по поясничной области с обеих сторон.

Моча получена при катетеризации в небольшом объеме (50 мл) с красноватым оттенком. Стул жидкий, желтоватый, без примесей.

ЗАДАНИЕ:

1. Диагноз и его обоснование
2. Ведущий синдромокомплекс и его патогенез
3. План обследования
4. Мероприятия экстренной помощи
5. Объем неотложной интенсивной терапии

ЗАДАЧА № 16

Больной К., 49 лет, поступил 29 октября с жалобами на боли в левой половине живота спастического характера, дегтеобразный стул, общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, сухость во рту.

Эпидемиологический анамнез: в сентябре-октябре находился в Индии. Употребление сырой воды, купание, контакт с землей отрицает. Отмечено, что пищу готовили местные повара, привычный режим питания изменен, блюда содержали много острых приправ и пряностей.

Из анамнеза заболевания удалось выяснить, что первые признаки недомогания появились еще в Индии: возникли боли в животе, один день держалась субфебрильная температура тела, далее появился обильный жидкий стул 1-2 раза в день, без патологических примесей, зловонный. Лечился самостоятельно антибиотиком (азитромицин) 3 дня. Отмечалось улучшение самочувствия, нормализация стула. В течение 2-х недель после возвращения самочувствие ухудшилось. Стал отмечать снижение аппетита, боли по всему животу, вздутие, чувство тяжести в подложечной области после еды, отрыжка, тошнота, частый стул (до 12 раз в сутки) со стекловидной слизью, пропитанной кровью. Обратился в поликлинику, направлен на консультацию к проктологу. При фиброколоноскопии обнаружены гиперемия, эрозии слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки, кровоточивость слизистой оболочки, найдены несколько глубоких, с подрытыми краями язв неправильной формы, покрытых зеленоватым детритом. Взят для микроскопии биоптат прямой кишки. Назначена консультация гастроэнтеролога и инфекциониста. После обследования, вечером дома, почувствовал резкое ухудшение самочувствия: тошнота, выраженная слабость, профузный липкий пот, резкая колющая боль в правой половине живота, учащенное сердцебиение. Принял внутрь одну таблетку Пенталгина и вызвал скорую помощь.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Температура 37,5, пульс 96 в мин., АД 100/60 мм рт. ст. Немного заторможен и адинамичен, на вопросы отвечает замедленно.

Объективно. В легких единичные сухие хрипы. Тахикардия, ослабление 1 тона и систолический шум на верхушке сердца. Язык сухой с налетом у корня. При пальпации живота болезненная, утолщенная слепая кишка, а также спазмированная и болезненная сигмовидная кишка, «шум плеска», болезненность в проекции тощей кишки справа и слева выше пупка. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по Курлову 10х9х8см. Селезенка не увеличена.

ОПРЕДЕЛИТЬ:

1. Диагноз и его обоснование
2. Патогенез основного синдрома
3. План обследования
4. Мероприятия экстренной помощи
5. Объем неотложной интенсивной терапии

ЗАДАЧА № 17

ГЛПС

Больной К. 19 лет заболел 20 июля во время учений в Пермской области. Находился на учениях в полевых условиях с 30.06. Во время учений выполнял задачи по выживанию в отдаленных местностях и совершил в составе группы скрытое перемещение более, чем на 250 км. Многократно переохлаждался при форсировании водных преград и ночевках под открытым небом или в старых сельхозпостройках.

Заболевание началось остро с озноба, головной боли, покраснения лица и мышечных болей, небольшого кашля, резкой общей слабости, снижения остроты зрения. Температура тела колебалась в пределах 38,0-39,50С до 24 июля. Лечился самостоятельно жаропонижающими средствами (аспирин, парацетамол, аскорутин) – с временным эффектом. К врачу не обращался. С 24 по 25 июля возвращался поездом. Самочувствие ухудшилось, но температура тела снизилась до субфебрильных цифр. Появились сильные боли в животе и пояснице, повторная рвота, жидкий стул до 3-5 раз без патологических примесей, в связи с чем больной стал применять антибиотики. 26 июля появилась обильная геморрагическая сыпь на туловище и конечностях, в связи с чем был экстренно госпитализирован.

При осмотре состояние тяжелое. Резко заторможен и адинамичен, на вопросы отвечает замедленно. Температура 37,10С.

Лицо одутловато, кожа лица и шеи гиперемизована, яркая гиперемия слизистой ротоглотки, инъекция сосудов склер. На коже туловища и конечностей обильная точечная геморрагическая сыпь. Количество элементов сыпи больше в местах сдавления кожи. После измерения АД в месте наложения манжеты появились новые петехиальные элементы.

В легких единичные сухие хрипы. Пульс 56 в мин., АД 110/60 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой с налетом у корня. Живот мягкий болезненный в эпигастрии и пупочной области. Отмечается урчание в илеоцекальной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по Курлову 12х10х9см. Селезенка не увеличена. Отмечается болезненность при поколачивании по поясничной области с обеих сторон.

Моча получена при катетеризации в небольшом объеме (50 мл) с красноватым оттенком. Стул жидкий, желтоватый, без примесей.

ЗАДАНИЕ:

1. Диагноз и его обоснование
2. Ведущий синдром и его патогенез
3. План обследования
4. Мероприятия экстренной помощи
5. Объем неотложной интенсивной терапии

ЗАДАЧА № 18

Больной С, 29 лет заболел остро 15.10. По профессии часто работает в полузаотопленных подвалах, восстанавливает системы водоснабжения и канализации. Часто переохлаждается.

Заболевание началось с подъема температуры до 40, резкой слабости, головной боли, болей в суставах и мышцах. Лечился на дому фервексом и аспирином – без заметного эффекта. Температура кратковременно снижалась, но сохранялись слабость и боли. 19.10 появилась сыпь на теле, усилились мышечные боли, особенно в нижних конечностях, появилась резкая головная боль, головокружение, повторная рвота, несвязанная с приемом пищи.

При осмотре больной вял, адинамичен, заторможен. Температура 39,10.

Субъиктеричность склер. Сосуды склер инъецированы, на коже живота и туловища не обильная петехиальная сыпь.

Движения в суставах в полном объеме. Болезненность при пальпации мышц плечевого пояса, передней брюшной стенки, бедренных и икроножных мышц. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких без особенностей. Пульс 110 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены.

Язык сухой, с незначительным налетом. Живот мягкий, болезненный во всех отделах. Печень по Курлову 13x10x8 см, край мягкий, ровный, чувствительный. Пальпируется селезенка.

Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон.

Положительны симптомы Кернига, верхний и нижний Брудзинского. Очаговых симптомов нет.

Моча получена в объеме 200 мл, при осмотре обычной окраски. Стула не было в течение 3 дней.

ЗАДАНИЕ:

1. Диагноз и его обоснование
2. Ведущий синдромокомплекс и его патогенез
3. План обследования
4. Мероприятия экстренной помощи
5. Объем неотложной интенсивной терапии

ЗАДАЧА № 19

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Место: город Москва

Дата: 10.03.2020

Дополнительные условия: в Москве действует режим самоизоляции

Женщина 70 лет, в анамнезе гипертоническая болезнь, сахарный диабет, поступила в приёмное отделение больницы с жалобами на остро развившуюся сильную головную боль, головокружение, нарушение обоняния, рвоту, общую слабость, с направительным диагнозом - острое нарушение мозгового кровообращения. Из анамнеза известно, что 10 дней назад вернулась из туристской поездки по Италии. При обследовании АД 170/100 мм рт.ст., температура 37,5, одышка в покое с участием вспомогательной мускулатуры. Неврологический осмотр не выявил очаговой неврологической симптоматики и менингеальных симптомов. КТ головного мозга без патологии.

ВОПРОСЫ:

1. Какие симптомы могли свидетельствовать в пользу диагноза направления?
 - a) Острое развитие симптомов
 - b) Головная боль
 - c) Головокружение
 - d) Высокий уровень АД
2. Нужно ли в подобной ситуации экстренно проводить КТ головного мозга?
 - a) Нет показаний для проведения КТ
 - b) КТ головного мозга показано для исключения ОНМК
3. Какие симптомы могли свидетельствовать в пользу наличия коронавирусной инфекции?
 - a) Анамнестические указания на поездку в Италию
 - b) Повышенная температура тела
 - c) Одышка

4. Какие неврологические симптомы типичные для коронавирусной инфекции были у этой пациентки?
- a) Головная боль
 - b) Нарушение обоняния (аносмия)
 - c) Одышка

5. Какие исследования необходимо выполнить пациентке для постановки диагноза?
- a) Тест на коронавирусную инфекцию
 - b) КТ легких

ЗАДАЧА № 20.

Пациент М. 62 лет, в стационаре в течение 3 дней в связи с подтвержденной COVID-19, II стадия, дыхательная недостаточность I.

В анамнезе: не курит, семейный анамнез не отягощен, избыточного питания (ИМТ 32 кг/м²). Артериальная гипертензия в течение 5 лет, получает Лозартан 50 мг, Гипотиазид 12,5 мг. Другие сердечно-сосудистые заболевания отрицает.

Вызвал дежурного врача в связи с усилением одышки, эпизодом выраженной резкой слабости и головокружения, возникшими при попытке встать с кровати.

Объективно: сознание ясное, положение активное.

Температура тела 37,5С.

Дыхание жесткое, ослабленное в нижнебоковых отделах с обеих сторон, хрипов нет. Сатурация на воздухе 95%. ЧДД 22 в мин. (показатели без динамики по сравнению с предыдущим дневником).

Тоны сердца приглушены, аритмичные. ЧСС 126 в мин.

АД 112/86 мм рт.ст. Пульс 100 в мин., аритмичный.

Ранее по дневникам – АД на уровне 120/80 мм рт.ст., ЧСС 90-100 в мин., ритмичное.

Живот мягкий, безболезненный.

ВОПРОСЫ:

1. Определите вероятную причину усиления одышки.
 - a) Прогрессирование ассоциированного с COVID-19 поражения легких
 - b) Усиление интоксикации, связанной с COVID-19
 - c) Развитие осложнения в виде острой сердечной недостаточности
 - d) Развитие осложнения в виде нарушения ритма сердца
2. Какое дополнительное обследование необходимо выполнить?
 - a) Повторная компьютерная томография легких
 - b) Биохимический анализ крови на D-димер, тропонин
 - c) ЭКГ
 - d) ЭхоКГ
3. Тактика ведения в случае регистрации на ЭКГ фибрилляции предсердий с высокой частотой сокращения желудочков:
 - a) Медикаментозная кардиоверсия внутривенным введением амиодарона однократно, контроль симптомов, ЭКГ в динамике
 - b) Введение метопролола внутривенно болюсно с целью урежения ЧСС, при необходимости – повторное введение, переход на пероральную терапию бета-блокаторами
 - c) Внутривенное введение амиодарона, при неэффективности –электроимпульсная терапия, далее переход на пероральную терапию амиодароном
 - d) Перевод пациента в отделение реанимации, электроимпульсная терапия
4. Тактика в отношении антикоагулянтной терапии в случае развития впервые зарегистрированного пароксизма фибрилляции предсердий у пациента с COVID-19:
 - a) Продолжить терапию парентеральными антикоагулянтами в профилактической дозе, решение вопроса о пероральной терапии антикоагулянтами после регресса инфекционного процесса и прекращения противовирусной терапии

- b) Продолжить терапию парентеральными антикоагулянтами в профилактической дозе, инициировать лечение варфарином с подбором дозы
- c) Назначить терапию парентеральными антикоагулянтами в лечебной дозе, решение вопроса о пероральной терапии антикоагулянтами после регресса инфекционного процесса и прекращения противовирусной и антибактериальной терапии
- d) Пациенту не показана терапия антикоагулянтами

ЗАДАЧА № 21

Пациентка В. 35 лет, наблюдается у акушер-гинеколога в течение 5 месяцев по поводу текущей беременности. В настоящее время срок беременности 29 недель. Последние 5 дней соблюдает режим карантинной изоляции дома в связи с подтвержденным COVID-19, легкое течение. Принимала однократно парацетамол в связи с повышением температуры до 37,3.

В анамнезе: беременность первая, аллергии отрицает, не курит, семейный анамнез не отягощен, нормального питания (ИМТ 24 кг/м²). В анамнезе ВПС оперативное лечение ДМПП в 5-летнем возрасте. Другие сердечно-сосудистые заболевания отрицает.

Вызвала врача в связи с ухудшением общего состояния: появлением одышки, эпизодом выраженной резкой слабости и головокружения, возникшими при попытке встать с кровати, повышением температуры.

Объективно: сознание ясное, положение активное.

Температура тела 38°C.

Дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах с обеих сторон, хрипов нет. Сатурация на воздухе 92%. ЧДД 22 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 140 в мин.

АД 90/60 мм рт. ст. Пульс 140 в мин., ритмичный.

Ранее по дневникам – АД на уровне 120-110/80-70 мм рт. ст., ЧСС 80-100 в мин., ритмичное.

Живот увеличен в объеме соответствие со сроками беременности.

ВОПРОСЫ:

1. Определите вашу тактику
 - a) Продолжить динамическое наблюдение на дому
 - b) Госпитализация в перинатальный центр
 - c) Госпитализация в инфекционный стационар
 - d) Госпитализация в реанимационное отделение многопрофильного стационара
2. Предположительной причиной ухудшения общего состояния является:
 - a) Прогрессирование ассоциированного с COVID-19 поражения легких
 - b) Декомпенсация ВПС
 - c) Физиологическое нарастание дыхательной недостаточности в рамках текущей беременности
 - d) Развитие осложнения в виде острой сердечной недостаточности
3. Какое дополнительное обследование необходимо выполнить?
 - a) Компьютерная томография легких
 - b) ЭКГ
 - c) ЭхоКГ
 - d) Все вышеперечисленное
4. Тактика ведения беременной пациентки в стационаре
 - a) Досрочное родоразрешение
 - b) Кислородотерапия
 - c) Перевод в отделение реанимации и интенсивной терапии в случае подтверждения пневмонии
 - d) Назначение симптоматической и противовирусной терапии
5. Тактика ведения пациентки в послеродовом периоде:
 - a) Обязательное подавление лактации
 - b) При необходимости продолжить противовирусную терапию
 - c) Не назначать терапию антикоагулянтами
 - d) Не назначать антибактериальную терапию

ЗАДАЧА № 22

Женщина 81 года, поступила в стационар 20.03.2020 в связи с остро возникшей одышкой, перед этим в течение трех дней отмечала сухой кашель, боли в мышцах и повышенную усталость (сложно было передвигаться по квартире). В анамнезе – только артериальная гипертензия 1 степени, при этом, учитывая частые перепады артериального давления рекомендованную терапию, не принимала.

Вредные привычки отрицает. Проживает в квартире с дочерью, зятем и их детьми (при расспросе выяснилось, что семья дочери 10 дней назад вернулась из отпуска в Германии).

При осмотре: пациентка в сознании, контактна. Температура тела 38,5 °С. ЧДД 26 в минуту. ЧСС 102 уд. в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. При аускультации сердца и легких патологических изменений не выявлено. Живот мягкий, безболезненный. Печень из-под реберной дуги по l.medioclavicularis d. не выступает. Отёков нижних конечностей нет.

Клинический анализ крови: лейкоциты: 510⁹/л, эритроциты – 4,0110¹²/л, гемоглобин – 119 г/л, гематокрит 39%; тромбоциты 17010⁹/л.

Биохимический анализ крови: С-реактивный белок – 75 мг/л, D-димер – 550 нг/мл (норма менее 250 нг/мл).

Газы артериальной крови: РаО₂ – 45,9 мм рт. ст., РаСО₂ 41,3 мм рт. ст., рН 7,40 (при дыхании комнатным воздухом, без оксигенотерапии).

При ЭКГ синусовая тахикардия с ЧСС 110 в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка. Полная блокада правой ножки пучка Гиса. Данные предыдущих ЭКГ для сравнения не представлены. По ЭХОКГ выявлены умеренная гипертрофия левого желудочка, увеличение правого желудочка без других значимых изменений.

По результатам рентгенограммы легких в двух проекциях обращало на себя внимание расширение легочных артерий, однако инфильтративных и очаговых изменений в легких выявлено не было.

На серии КТ органов грудной полости (без контрастирования) в обоих легких выявлены множественные, сливающиеся очаги по типу «матового стекла» размерами до 5-6 мм. Признаки расширения правой и левой легочных артерий. Трахея и крупные бронхи проходимы, не деформированы, ход их не нарушен. Увеличенных лимфатических узлов в зоне сканирования не выявлено. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет. Костные деструктивные изменения в зоне сканирования не определяются.

ВОПРОСЫ:

1. Выполнение какого анализа показано пациентке?
 - a) Мазки из зева на Streptococcus
 - b) Мазки из носоглотки/ротоглотки на ПЦР к вирусу SARS-COV-2.
 - c) Трехкратный посев крови (с учетом подозрения на сепсис)
 - d) Бактериологическое исследование мокроты
2. Сформулируйте предварительный диагноз
 - a) Тромбоз эмболии ветвей легочной артерии (?). ОРВИ, реконвалесценция.
 - b) Тромбоз эмболии ветвей легочной артерии (?). Двухсторонняя внебольничная пневмония (?). ОРВИ, реконвалесценция.
 - c) Подтвержденная новая коронавирусная инфекция COVID-19. Тромбоз эмболии ветвей легочной артерии (?). Двухсторонняя внебольничная пневмония (?).
 - d) Вероятная новая коронавирусная инфекция COVID-19. Двухсторонняя внебольничная пневмония (?). Тромбоз эмболии ветвей легочной артерии (?).
 - e) Подозрение на новую коронавирусную инфекцию COVID-19. Двухсторонняя внебольничная пневмония (?). Тромбоз эмболии ветвей легочной артерии (?).
3. В какое отделение следует госпитализировать пациента?
 - a) В кардиологическое отделение, изолированную палату с соблюдением всего комплекса противоэпидемических мер
 - b) В пульмонологическое отделение, изолированную палату с соблюдением всего комплекса противоэпидемических мер
 - c) В ОРИТ, в изолированный блок с соблюдением всего комплекса противоэпидемических мер
 - d) В инфекционное отделение, в изолированную палату с соблюдением всего комплекса противоэпидемических мер
4. Какое инструментальное обследование необходимо выполнить пациентке?

- a) Оценку функции внешнего дыхания
- b) КТ-ангиографию (легочных артерий)
- c) Бронхоскопию
- d) перфузионную сцинтиграфию легких
- e) магнитно-резонансную томографию сердца

5. Какова тактика в отношении вентиляционной поддержки пациентки?

- a) Вентиляционная поддержка на данный момент не нужна, т.к. P_{aO_2} более 40 мм рт. ст., показано мониторирование газов крови.
- b) Показано проведение инвазивной вентиляции легких, учитывая наличие тромбоэмболии ветвей легочной артерии, вероятную COVID-19 и высокий риск неблагоприятного исхода
- c) В настоящее время показана оксигенотерапия через высокопоточные канюли или неинвазивная вентиляция легких, при ухудшении состояния возможен перевод на инвазивную вентиляцию легких
- d) Учитывая гипоксемию, показана оксигенотерапия через носовые канюли

6. Какова тактика медикаментозного лечения?

- a) Пероральные антикоагулянты в сочетании с бета-лактамами антибиотиками
- b) Пероральные антикоагулянты в сочетании с гидроксихлорохином и азитромицином
- c) Низкомолекулярный гепарин в сочетании с бета-лактамами антибиотиками
- d) Низкомолекулярный гепарин в сочетании с гидроксихлорохином и азитромицином

ЗАДАЧА № 23

Мужчина 47 лет, поступил в приемный покой больницы 02.04.2020, с жалобами на остро возникшие боли в левой половине грудной клетки 5 часов назад, чувство нехватки воздуха, нарастающее за это время, слабость, боли в мышцах. Сухой кашель, легкой выраженности. До дня поступления в больницу считал себя здоровым.

В анамнезе – хронический гастрит, вне обострения, варикозная болезнь вен нижних конечностей, склерозирование вен 8 лет назад слева. Наличие сердечно-сосудистых заболеваний отрицает. Никаких препаратов постоянно не принимает. Несколько дней назад в течение двух дней болела голова, в связи с чем принимал ибупрофен 200 мг – три раза.

Курит по пачке в день, стаж курения более 20 лет, алкоголь по выходным, со слов умеренно. Работает охранником в бизнес-центре, 5 дней назад бизнес-центр закрыли на карантин в связи с выявлением зараженных COVID-19 среди сотрудников.

При осмотре: В сознании. Контактен, но разговор затруднен из-за одышки. Температура тела $38,8^{\circ}\text{C}$. Кожа бледная, влажная. Легкий цианоз губ. ЧДД 28 в минуту. Пульс ритмичный, 108 в минуту. АД 100/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, 108 в минуту. При аускультации дыхание жесткое, резко ослаблено в нижних отделах обоих легких, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Отеков нижних конечностей нет.

Клинический анализ крови: лейкоциты: $3,1 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты – $4,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 136 г/л, гематокрит 37%; тромбоциты $165 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофилы палочкоядерные – 1%, нейтрофилы сегментоядерные – 43%, лимфоциты – 41%, моноциты – 10%, эозинофилы – 4%, базофилы – 1%.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,2 ммоль/л, С-реактивный белок – 10,1 мг/л, АЛТ – 36 Ед/л, АСТ – 40 Ед/л, креатинин – 93 мкмоль/л, калий 4,1 ммоль/л, натрий – 139 ммоль/л, D-димер 415 нг/мл (норма – менее 250 нг/мл)

По данным пульсоксиметрии SpO_2 – 81%.

Выполнен анализ газов крови при поступлении: P_{aO_2} – 43 мм рт. ст., P_{aCO_2} – 28 мм рт.ст., pH 7,55.

Взяты мазки из носоглотки/ротоглотки (ПЦР на SARS-CoV-2) – в анамнезе.

На рентгенограмме органов грудной клетки в трех проекциях, выполненной в приемном покое: в S8-S9 нижней доли левого легкого определяются рентгенографические признаки очаговой (на отдельных участках) – сливной – инфильтрации. Легочный рисунок усилен в базальных отделах за счет перибронхиального компонента. Косая междолевая плевра уплотнена, с локальным затенением по ее ходу. Корни фиброзно уплотнены, структурны. Синусы свободны. Сердце, аорта в пределах нормы. Диафрагма расположена обычно. Тень средостения не смещена. Плевро-диафрагмальное сращение справа. Заключение: Рентгенографические признаки инфильтративных изменений (пневмонических?) в нижней доле левого легкого.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
 - a) Подозрение на новую коронавирусную инфекцию COVID-19. Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии (?)
 - b) Подозрение на новую коронавирусную инфекцию COVID-19. Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого.
 - c) Вероятная новая коронавирусная инфекция COVID-19. Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии (?)
 - d) Подтвержденная новая коронавирусная инфекция COVID-19. Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии (?)
2. В какое отделение следует госпитализировать пациента?
 - a) В ОРИТ, в изолированный блок с соблюдением всего комплекса противоэпидемических мер
 - b) В кардиологическое отделение, изолированную палату с соблюдением всего комплекса противоэпидемических мер
 - c) В пульмонологическое отделение, изолированную палату с соблюдением всего комплекса противоэпидемических мер
 - d) В инфекционное отделение, в изолированную палату с соблюдением всего комплекса противоэпидемических мер
3. Какие инструментальные методы обследования необходимо выполнить пациенту для уточнения диагноза
 - a) ЭКГ, оценку функции внешнего дыхания
 - b) ЭКГ, эхокардиографию, КТ органов грудной клетки с контрастированием
 - c) ЭКГ, эхокардиографию, бронхоскопию
 - d) ЭКГ, сцинтиграфию легких
4. Как следует классифицировать тяжесть течения инфекции при получении положительного анализа на COVID-19?
 - a) легкое течение
 - b) средне-тяжелое течение
 - c) тяжелое течение
 - d) крайне тяжелое течение

ЗАДАЧА № 24

Мужчина 45 лет, обратился к терапевту по месту жительства в связи с появлением першения в горле 2 дня назад, повышением температуры тела до 38⁰С.

В анамнезе артериальная гипертензия в течение около 10 лет, максимальное повышение артериального давления до 150/90 мм рт. ст., принимает валсартан 160 мг/сут. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Работает учителем в школе, живет один. При расспросе выяснилось, что 10 дней назад вернулся из Испании (был в отпуске).

При осмотре: температура тела 37,6 °С. Кожные покровы и слизистые оболочки обычного цвета, чистые. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 уд. в минуту. АД 138/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений 14 в минуту.

Взяты мазки на ПЦР к вирусу SARS-COV-2 – получен положительный результат.

Клинический анализ крови: лейкоциты: 2,310⁹/л, эритроциты – 4,0110¹²/л, гемоглобин – 126 г/л, тромбоциты 20810⁹/л, нейтрофилы – 0,6510⁹/л, лимфоциты – 1,3210⁹/л, моноциты – 0,3010⁹/л, эозинофилы - 010⁹/л, базофилы – 0,0210⁹/л.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 5,9 ммоль/л, С-реактивный белок – 9,2 мг/л, АЛТ – 35 Ед/л, АСТ – 39 Ед/л, креатинин - 112 мкмоль/л, калий 4,2 ммоль/л, натрий – 137 ммоль/л.

На рентгенограмме органов грудной клетки в трех проекциях свежих и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Легкие полностью расправлены, газа в плевральных полостях не определяется. Легочный рисунок не изменен. Корни легких структурные, не расширены. Тень сердца и средостения нерасширены. Реберно-диафрагмальные синусы свободные. Контур диафрагмы ровный.

Выполнена пульсоксиметрия: SpO₂ – 95%.

ВОПРОСЫ:

1. Требуется ли пациенту госпитализация?
 - a) Госпитализация требуется из-за риска развития острой вирусной пневмонии
 - b) На данном этапе госпитализация не требуется
 - b) Решение о госпитализации может быть принято только по выполнению компьютерной томографии легких
 - d) Госпитализация требуется с целью изоляции пациента
2. Какова тактика в отношении блокаторов рецепторов ангиотензина II 1-го типа?
 - a) Показана отмена валсартана
 - b) Показано увеличение дозы ввиду высоконормальных значений офисного систолического артериального давления (138 мм рт. ст.)
 - c) Показано уменьшение дозы с учетом рисков, связанных с COVID-19
 - d) Показано продолжение терапии в прежней дозе
3. Какое дополнительное инструментальное обследование необходимо выполнить?
 - a) Суточное мониторирование ЭКГ
 - b) ЭКГ в покое
 - c) ЭхоКГ
 - d) Компьютерную томографию легких
4. Что следует рекомендовать пациенту в качестве профилактики распространения COVID-19?
 - a) Самоизоляцию не менее чем на 14 дней от момента прилета из Испании
 - b) Самоизоляцию не менее чем на 14 дней от момента прекращения симптомов
 - c) Самоизоляцию не менее чем на 14 дней от момента появления симптомов
 - d) Самоизоляцию до нормализации показателей клинического и биохимического анализа крови
 - e) Самоизоляцию не менее чем на 14 дней от момента обращения в поликлинику
5. В каких случаях следует рекомендовать пациенту вызвать врача или бригаду скорой медицинской помощи?
 - a) При появлении заложенности носа
 - b) При появлении затрудненного дыхания или одышки
 - c) При повышении артериального давления выше 140/90 мм рт. ст.
 - d) При сохранении першения в горле более 5 дней

ЗАДАЧА № 25

Мужчина 66 лет, поступил в стационар в связи с подозрением на COVID-19 (был контакт с пациентом с подтвержденной коронавирусной инфекцией) связи с повышением температуры тела до 38,6°C, болью в горле в течение вторых суток.

В анамнезе артериальная гипертензия в течение 20 лет, 3 года назад перенес не-Q-инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка (фракция выброса левого желудочка – 56%), принимает метопролола сукцинат 25 мг/сут, периндоприл 5 мг/сут, розувастатин 10 мг/сут, ацетилсалициловую кислоту 100 мг/сут. В настоящее время не курит (бросил 20 лет назад), алкоголь употребляет по праздникам. Не работает.

При осмотре: температура тела 38,4 °C. Кожные покровы и слизистые оболочки обычного цвета, влажные. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 92 уд. в минуту. АД 116/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нижних конечностей нет. В легких дыхание жесткое, сухие хрипы над всей поверхностью легких, нельзя исключить влажные хрипы справа в верхних отделах. Частота дыхательных движений 22 в минуту.

Взяты мазки на ПЦР к вирусу SARS-COV-2 (в работе).

Клинический анализ крови: лейкоциты: $2,56 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты – $4,12 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин – 125 г/л, гематокрит 38,9%; средний объем эритроцита 94,4 фл, тромбоциты $167 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофилы – $0,82 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфоциты – $1,33 \cdot 10^9/\text{л}$, моноциты – $0,34 \cdot 10^9/\text{л}$, эозинофилы – $0,07 \cdot 10^9/\text{л}$, базофилы – $0,01 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофилы палочкоядерные - 7,1%, нейтрофилы сегментоядерные – 25,0%, лимфоциты – 51,8%, моноциты – 13,4%, эозинофилы – 2,7%, базофилы – 0%.

Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,8 ммоль/л, С-реактивный белок – 3,78 мг/л, АЛТ – 28 Ед/л, АСТ – 31 Ед/л, креатинин - 108 мкмоль/л, калий 4,4 ммоль/л, натрий – 136 ммоль/л.

ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 92 в минуту. PQ-180 мсек, QRS – 90 мс, QT – 360 мсек, неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

По данным компьютерной томографии органов грудной клетки: на серии КТ органов грудной полости, выполненной по стандартной программе, во всех сегментах верхней доли правого легкого определяются перибронхиально расположенные нечетко очерченные очаги размерами до 6 мм. В S5 левого легкого отмечается субсегментарный ателектаз, плевродиафрагмальные спайки. Трахея и крупные бронхи проходимы, не деформированы, ход их не нарушен; стенки бронхов утолщены. Увеличенных лимфатических узлов в зоне сканирования не выявлено. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет. Костные деструктивные изменения в зоне сканирования не определяются. Заключение: КТ-картина правосторонней верхнедолевой бронхопневмонии. Фиброзные изменения легких.

ВОПРОСЫ:

1. Какова тактика в отношении статинов?
 - a) Продолжить терапию в прежней дозе
 - b) Показана временная отмена розувастатина с учетом потенциальных рисков, связанных с COVID-19
 - c) Необходимо снижение дозы на 50% с учетом потенциальных рисков, связанных с COVID-19
 - d) Показана замена розувастатина на аторвастатин ввиду меньших рисков, связанных с COVID-19
2. Какова тактика в отношении ингибитора ангиотензинпревращающего фермента?
 - a) Показана отмена периндоприла
 - b) Показано продолжение терапии в прежней дозе
 - c) Показано уменьшение дозы с учетом низкого артериального давления и потенциальных рисков, связанных с COVID-19
 - d) Показана замена ингибитора ангиотензинпревращающего фермента на блокатор рецепторов ангиотензина II 1-го типа ввиду меньшего риска, связанного с COVID-19
3. Какой дополнительный биохимический показатель необходимо оценить?
 - a) Фибриноген
 - b) Креатинфосфокиназу-MB
 - c) Высокочувствительный тропонин I
 - d) NT-proBNP
4. Выполнение какого инструментального исследования показано пациенту в срочном порядке?
 - a) суточное мониторирование ЭКГ
 - b) ЭХОКГ
 - c) Пульсоксиметрия с оценкой сатурации крови кислородом
 - d) Суточное мониторирование АД
 - e) Оценка функции внешнего дыхания
5. Какой антибиотик является препаратом выбора для данного пациента до уточнения этиологии?
 - a) Ципрофлоксацин
 - b) Амоксициллин/клавулановая кислота
 - c) Азитромицин
 - d) Левофлоксацин
 - e) Цефотаксим

ЗАДАЧА № 26

Мужчина 48 лет, находится вторые сутки в ОРИТ в связи с подтвержденной двухсторонней пневмонией, вызванной COVID-19, осложнившейся развитием острой дыхательной недостаточности. По поводу артериальной гипертензии получает азилсартан+хлорталидон 40/12,5 мг, также в связи с постоянной формой фибрилляции предсердий получает ривароксабан 20 мг в сутки. Не курит с

момента поступления в стационар (стаж курения 25 лет, около 10 сигарет в сутки), злоупотребление алкоголем отрицает.

Принято решение о начале противовирусной терапии лопинавиром/ритонавиром.

ВОПРОСЫ:

1. Какова тактика в отношении антикоагулянтной терапии?
 - a) Продолжить терапию в прежней дозе
 - b) Показано снижение дозы на 50% с учетом риска кровотечений на фоне противовирусной терапии
 - c) Показана отмена антикоагулянтов с учетом риска кровотечений на фоне противовирусной терапии
 - d) Показана отмена ривароксабана и замена на гепарин/низкомолекулярные гепарины под контролем коагулограммы
2. Оценка какого показателя ЭКГ необходима перед назначением противовирусной терапии?
 - a) Положения сегмента ST
 - b) Длительности интервала PQ
 - c) Длительности интервала QT и QTc
 - d) Длительности комплекса QRS
 - e) Частоты сердечных сокращений
3. Какой биохимический показатель целесообразно оценить для определения прогностического риска у данного пациента?
 - a) Фибриноген
 - b) Креатинфосфокиназу-MB
 - c) Высокочувствительный тропонин I
 - d) NT-proBNP
4. Сочетание каких признаков является показанием эффективности кислородотерапии у пациента с развитием острой дыхательной недостаточности на фоне COVID-19?
 - a) стойкое повышение сатурации кислорода выше 90%, PaO₂ не ниже 45 мм рт. ст.
 - b) снижение частоты дыхательных движений менее 25 в минуту, отсутствие одышки/чувства нехватки воздуха
 - c) стойкое повышение сатурации кислорода выше 90%, PaO₂ не ниже 55-60 мм рт. ст.
 - d) стойкое повышение сатурации кислорода выше 80%, PaO₂ не ниже 55-60 мм рт. ст., отсутствие одышки
5. Наличие каких критериев будет являться показанием к проведению инвазивной вентиляции легких у данного пациента?
 - a) частота дыхания более 30 в 1 мин, снижение PaO₂ менее 60 мм рт. ст. или снижение SpO₂ < 90%
 - b) нарушение сознания, частота дыхания более 35 в 1 мин, снижение PaO₂ менее 60 мм рт. ст. или снижение SpO₂ < 90% на фоне инсуффляции кислорода
 - c) частота дыхания более 35 в 1 мин, снижение PaO₂ менее 60 мм рт. ст. или снижение SpO₂ < 85% на фоне инсуффляции кислорода

ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России	
Сертификат	00FD35568D6E44A682C5AE0E82D9AC2C35
Владелец	Пармон Елена Валерьевна
Действителен	с 26.06.2024 по 19.09.2025