



ГОУ ВПО  
«Красноярский государственный медицинский  
университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого  
Министерства здравоохранения и социального  
развития Российской Федерации»



Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии с курсом ПО

# ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ ДЛЯ  
СТУДЕНТОВ 3 КУРСА ОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ И 4-5 КУРСОВ  
ЗАОЧНОЙ ФОРМЫ ОБУЧЕНИЯ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 0060109 - СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

Красноярск  
2010

УДК 616.9 (076)  
ББК 55.1  
И 74

Инфекционные болезни: сборник ситуационных задач с эталонами ответов для студентов 3 курса очной формы обучения и 4-5 курсов заочной формы обучения по спец. – сестринское дело / сост. Е.П. Тихонова, И.В. Сергеева. – Красноярск: тип. КрасГМУ, 2010.- 89 с.

### **Составители**

Зав.кафедрой, профессор Тихонова Е.П.  
К.м.н., ассистент Сергеева И.В.

### **Рецензенты**

Доцент кафедры микробиологии им.доц. Б.М. Зельмановича КрасГМУ,  
к.б.н. Бакшеева С.С.

Доцент кафедры сестринского дела КрасГМУ, к.м.н. Мудрова Л.А.

Протокол ЦКМС (№ 1 от 07.10.2010)

КрасГМУ  
2010

## СОДЕРЖАНИЕ

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ .....	4
ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ .....	42
ЛИТЕРАТУРА .....	89

# СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

## ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

### Задача № 1

Больной Е., 18 лет, поступил в больницу в связи с тем, что мать заметила у сына желтуху. Никаких других симптомов болезни не отмечает.

Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болел. Никаких парентеральных вмешательств в течение полгода не было. Отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при ощупывании и поколачивании.

Общий билирубин крови - 140 мкмоль/л, прямой билирубин - 105 мкмоль/л, трансаминазы (АлАТ) - 4,0 мкмоль/л, тимоловая проба - 19 ед.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### Задача № 2

Больной А., 15 лет, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клинико-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Со слов больного, в крови нашли «какие-то» изменения, что и послужило основанием для направления в стационар.

При тщательном опросе выяснилось, что до обследования в течение 7-8 дней мальчик чувствовал себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье, 1 раз рвота. Температуру не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не видел. При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Пульс-72/мин., ритмичный. Печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кал нормальной окраски.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### Задача № 3

Больная М., 25 лет, лечится у врача по поводу ОРЗ (ринофарингит) в течение 5 дней. В последние 2 дня температура тела нормализовалась, однако самочувствие ухудшилось - пропал аппетит, появилась выраженная слабость,

тупая боль в правом подреберье. При расспросе удалось выявить, что цвет мочи стал несколько темнее.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование
2. Какие необходимо провести обследования для подтверждения диагноза.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Ваша тактика.

#### **Задача № 4**

Больной Н., студент, 18 лет. 18 сентября отметил появление кашля и насморка, повышение температуры до 37,6°C. В поликлинике поставлен диагноз «ОРЗ», лечился аспирином, этазолом. Однако самочувствие продолжало ухудшаться, исчез аппетит, после приема таблеток этазола была рвота, стал ощущать тошноту, тяжесть в верхнем отделе живота, температура повысилась до 38.0°C.

*При повторном осмотре* врачом 22 сентября выявлены тошнота, однократная рвота, вздутие и болезненность живота в верхнем отделе. С диагнозом «пищевая токсикоинфекция» был госпитализирован в инфекционное отделение.

*В приемном отделении* отмечена небольшая желтушность кожи, цвет мочи темный. Печень выступала из-под края реберной дуги на 2-3 см, чувствительная при пальпации. Селезенка не пальпировалась. Пульс - 52/мин., АД - 100/60 мм рт.ст.

Из анамнеза выяснилось, что аналогичная симптоматика отмечена еще у двух человек, бывших вместе с заболевшим в туристической поездке.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите лабораторные методы исследования для уточнения диагноза.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

#### **Задача № 5**

Больной К., 30 лет, продавец магазина. С 10 марта находился в терапевтическом отделении ЦРБ по поводу обострения ревматоидного артрита. В связи с появлением желтухи 18 марта переведен в инфекционное отделение с диагнозом: Гепатит. В контакте с желтушными больными не был.

*При поступлении* отмечается интенсивная желтушность кожи, склер, зуд кожи с расчесами в области груди и конечностей. Аппетит понижен, язык обложен, живот мягкий, печень +5 см, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки, поташнивает. Температура нормальная. Пульс 56/мин., ритмичный, АД-100/60 мм рт.ст., спит плохо из-за зуда кожи.

В анализах крови: L -  $4,2 \cdot 10^9$ /л, формула без особенностей, СОЭ - 8 мм/час; билирубин общий - 180 мкмоль/л, прямой билирубин - 100 мкмоль/л,

сулемовая проба -1,9, тимоловая проба -2,5 ед, холестерин крови - 6,76 мкмоль/л, АлАТ - 5,5 мкмоль/час/л (норма 0,7 мкмоль/час/л).

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Какие необходимо провести обследования для подтверждения диагноза.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 6**

Больной С., 36 лет, оперирован в начале октября 2009 года по поводу язвенной болезни 12<sup>ти</sup>-перстной кишки. До операции и после операции переливалась кровь, всего перелито 1300 мл. В контакте с желтушными больными не был. 28.11.09 г. появились боли в суставах, слабость, пропал аппетит. 30.11.09 г. потемнела моча, со 2.12.09 г. заметил желтушность кожи, склер, в тот же день поступил в больницу с диагнозом: Вирусный гепатит.

*При поступлении* отмечают вялость больного, адинамия, плохой аппетит, выраженная желтуха, рвота 1-2 раза в день. Печень +2 см, болезненна, селезенка не увеличена. Температура нормальная, пульс 64/мин., L-7,2\*10<sup>9</sup>/л, СОЭ - 15 мм/час, билирубин общий - 300 мкмоль/л, его прямая фракция – 250 мкмоль/л, АлАТ - 6,2 мкмоль/час /л (норма до 0,7 мкмоль/час/л), сулемовая проба - 1,2 ед.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. План лабораторного обследования.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 7**

Больной И., 50 лет, оперирован в туберкулезной больнице 10.06.09 г. по поводу туберкулеза левого легкого. 7.08.09 г. в палате, где находился И., выявлен больной с желтухой, также оперированный в этой больнице в мае 2009 года.

25.08.09 г. пациент И. почувствовал слабость, недомогание, боли в суставах, тошноту, потемнела моча. 28.08.09 г. появилась желтуха склер и кожных покровов. Больной активен, несколько эйфоричен, пульс 100/мин., ритмичный, печень у края реберной дуги, резкая болезненность при ощупывании и поколачивании, на коже груди, предплечья множественные геморрагии. Утром и днем была рвота. Температура тела 38,5°С.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. План лабораторного обследования.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.

5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 8**

Больная П., 26 лет, медсестра отделения реанимации областной больницы. Переведена из областной больницы, где лечилась в течение 7 дней по поводу острого холецистита. Заболевание началось постепенно с резкой общей слабости, разбитости, ломоты в суставах и мышцах. Температура тела со 2-го дня болезни 38-39°C, с 3-го дня болезни сильные боли в области правого подреберья, была многократная рвота. Получала лечение по поводу холецистита - без эффекта. На 8-й день болезни появилась желтуха и больная переведена в инфекционную больницу с диагнозом: Болезнь Боткина.

В контакте с желтушными больными не была, никаких инъекций и парентеральных вливаний в течение последнего года не было, ничем не болела.

*При поступлении* больная вялая, адинамичная, сознание ясное, заторможена. Желтуха интенсивная. Язык сухой, обложен сероватым налетом, плохо спала прежние ночи, весь день сонлива. Печень +0,5 см, край мягкий, пальпируется отчетливо, резкая болезненность при ощупывании печени. Селезенка не увеличена. Пульс 98/мин., ритмичный, мягкий, АД-100/40 мм рт.ст.

В анализах крови: L- $3,2 \cdot 10^9$ /л с нейтрофильным сдвигом, СОЭ - 3 мм/час; билирубин общий - 240 мкмоль/л, его прямая фракция - 180 мкмоль/л, сулемовая проба - 1,1, АлАТ - 6,0 мкмоль/час/л, холестерин - 3,64 мкмоль/л, протромбин - 45%.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование
2. Какое лабораторного обследования указывает на развитие печеночно-клеточной недостаточности.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 9**

Больная А., 28 лет, доставлена в инфекционную больницу без сознания, с резко выраженной желтухой. Ощущается «печеночный» запах изо рта. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120/мин., АД - 110/70 мм рт.ст. Печень и селезенка не пальпируются. При перкуссии нижний край печени определяется на 2 см выше реберной дуги по средне-ключичной линии справа. Корнеальные рефлексy сохранены.

Из анамнеза известно, что 3 месяца назад больной произведена аппендэктомия. Желтуха появилась вчера, а за неделю до поступления в стационар началось «простудное заболевание».

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для определения этиологии заболевания.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Чем обусловлено развитие ОПЭ.

### **Задача № 10**

Больной А., 50 лет, направлен в клинику инфекционных болезней на 20-й день заболевания из районной больницы. В течение 3 недель беспокоили общая слабость, недомогание, тошнота и рвота, отсутствие аппетита. 2 дня назад температура тела повысилась до 37,8°C. Выражено головокружение, участилась рвота, появилась боль в области правого подреберья, нарастала слабость.

*При осмотре:* резко выражена желтушность кожи и склер, имеются единичные петехии на коже, преимущественно в области верхней части грудной клетки. Температура тела 37,8°C. Пульс – 116/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. АД - 80/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык густо обложен серым налетом, сухой. Живот мягкий, несколько вздут. Нижний край печени определяется на 3 см ниже уровня реберной дуги, верхний - на уровне 6-го ребра, селезенка +2 см из-под края реберной дуги.

В биохимическом анализе крови: билирубин общий - 206,9 мкмоль/л, прямой - 172,7 мкмоль/л, АлАТ-44,5 мкмоль/час/л, сулемовая проба - 1,2 мл, протромбиновый индекс - 40%.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. По каким лабораторным показателям определяют степень тяжести больного.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## **ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ЛИХОРАДКИ**

### **Задача № 11**

Больной С., 38 лет, колхозник, работал в течение последних 2-х недель на сенокосе, жил на полевом стане. Больных в стане нет. Воду для питья и приготовления пищи доставляют из колхоза, иногда употреблял воду для питья из ручья. Заболел 2 дня назад остро. Беспокоили сильный озноб, резкая головная боль, слабость, боли во всем теле, особенно в пояснице, тошнота, каждый день рвота, мучительная икота. Отмечал яркую гиперемия лица, шеи, верхней части туловища («симптом капюшона»), инъекцию сосудов склер, «пылающий зев». В первые дни заболевания госпитализирован в инфекционное отделение районной больницы с диагнозом: Подозрение на грипп.

Общее состояние тяжелое, временами бред. Температура 39-40°C. Патологических изменений со стороны мочи нет.



На третий день пребывания в больнице появилась мелкоточечная петехиальная сыпь на груди, спине, верхних конечностях. Несколько раз наблюдалось носовое кровотечение. При повторном анализе мочи - белок 2,5 мг/л, в большом количестве эритроциты, лейкоциты, цилиндры. Температура тела нормальная, состояние больного тяжелое, сознание спутанное, частая рвота с примесью крови, анурия.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Методы диагностики заболевания.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## **ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

### **Задача № 12**

Больная 27 лет, служащая, обратилась к врачу на 5-й день болезни с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры тела, слабость, насморк, заложенность носа, сухой кашель. Заболела 7 декабря после переохлаждения с повышения температуры тела до 37,8°C. Принимала аспирин, полоскала горло. Самочувствие немного улучшилось, но 12 декабря головная боль усилилась, вновь поднялась температура тела до 38,5°C, стало трудно дышать - дышала ртом.

На работе много больных «гриппом».

*При осмотре:* состояние средней тяжести, температура 38,2°C, лицо бледное, одутловатое, выражен конъюнктивит с гнойным отделяемым, слизистая носа набухшая, миндалины увеличены, рыхлые, выражена гиперемия слизистой ротоглотки. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы, мягкие, безболезненные. В легких дыхание везикулярное. Пульс – 80/мин., тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный, урчит. Печень пальпируется на 1-1,5 см ниже края реберной дуги. Дизурии, менингеальных явлений нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования больного, подтверждающий диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 13.**

В поликлинику к терапевту обратился студент 20 лет, проживающий в общежитии. Болен 2-й день: отмечают недомогание, легкое познабливание, слабость, температура тела - 37-37,5°C, насморк, частое чихание, рези в глазах, першение в горле.

*При осмотре:* кожа чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Слизистая оболочка носа отечна и гиперемирована, обильные

слизисто-водянистые выделения из носа Умеренно выражена гиперемия конъюнктив и склер, слезотечение. Голос охрипший. Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки умеренно гиперемирована, зернистость задней стенки глотки, миндалины не увеличены. Внутренние органы без особенностей.

1. О каком заболевании и на основании каких клинических маркеров можно думать?
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

#### **Задача № 14**

Участкового врача вызвали к больному 32 лет, который предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 38,6-39,6°C, сухой кашель, заложенность носа, першение в горле.

Заболел остро. Накануне вечером имел контакт с больным гриппом. Живет с женой в отдельной квартире. Ранее ничем не болел.

*Объективно:* состояние среднетяжелое. Лицо гиперемировано. Склеры и конъюнктивы инъекцированы, светобоязнь. Кожные покровы горячие, гиперемированы, сыпи нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Миндалины, язычок, дужки набухшие, ярко гиперемированы с небольшим цианотичным оттенком. В легких везикулярное дыхание. Пульс – 88/мин., ритмичный. АД -110/70 мм рт.ст. Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет.

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Забор какого биологического материала от больного необходимо провести для подтверждения диагноза.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

#### **Задача № 15**

К больной В., 17 лет вызван врач скорой помощи. Заболела остро, 2 дня назад. Появились озноб, температура тела до 37,8°C, головная боль, насморк, сильный кашель с выделением скудной слизистой мокроты. На следующий день усилился кашель, появилась резкая одышка, переходящая в удушье, мокрота приобрела розовый цвет, появились боли в груди, нарастала слабость. Накануне навещала подругу, больную гриппом.

*Объективно:* состояние тяжелое. Беспокойна, сидит в постели, кожа лица гиперемирована, цианоз губ, инъекция сосудов склер, яркая гиперемия слизистой глотки с единичными геморрагиями и зернистостью. Одышка, ЧДД до 48/мин. Дыхание шумное, клакочущее. В легких над всей поверхностью

выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы в большом количестве. Мокрота пенистая, кровянистая. Пульс – 110/мин. АД - 100/50 мм рт.ст.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Какое развилось осложнение?
2. Назначьте обследование для уточнения диагноза.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 16**

Больная У., 21 год, медсестра роддома, заболела вчера остро, когда появились головная боль, разбитость, резкая общая слабость, повышение температуры тела до 39,1°C с ознобом. На второй день появился сухой кашель, боли за грудиной, заложенность носа, боли в глазных яблоках, ломота в пояснице, мышцах, суставах. Температура тела оставалась повышенной до 39-40°C.

*При осмотре:* в ротоглотке яркая гиперемия, дужки мягкого неба отечны, гиперемированы. Пульс 100/мин., ритмичный, мягкий. Тоны сердца приглушены, АД-110/70 мм рт.ст. В легких - рассеянные сухие хрипы. Язык обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Менингеальный синдром отсутствует. В семье все здоровы.

*В периферической крови:* L-4,4\*10<sup>9</sup>/л, п-14%, с-51%, лимф.-29%, м-6%, СОЭ-10 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 17**

Больной С., 16 лет, заболел остро. Накануне заболевания общался с одноклассником, у которого был насморк и осиплость голоса. На следующий день у больного появился сильный кашель, заложенность носа, першение в горле, осиплость голоса, повышение температуры до 37,8°C. Среди ночи проснулся от резко затрудненного дыхания, чувства нехватки воздуха.

При обследовании врачом скорой помощи выявлено тяжелое состояние больного, афония, приступообразный грубый лающий кашель, свистящее дыхание, одышка с затруднением вдоха, ЧДД – 32/мин., бледен, акроцианоз, кожные покровы покрыты холодным потом. Больной беспокоен, отмечается субфебрильная лихорадка до 37,7°C. При аускультации легких - дыхание шумное, сухие хрипы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. ЧСС до 140/мин., АД-100/60 мм рт.ст.

1. Поставьте диагноз, оцените и обоснуйте степень тяжести.

2. Обязательно ли проводить обследование для подтверждения диагноза.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 18**

Больной И., 23 года, заболел постепенно. Появилась слабость, боли в горле, насморк, сухой кашель, головная боль, повысилась температура тела до 38°C. Самостоятельно принимал парацетамол, делал ингаляции. Состояние ухудшилось. Появились рези в глазах, усилились боли в горле, насморк, кашель с мокротой, сохранялась лихорадка. Поступил в стационар на 6-й день болезни.

*При осмотре:* склеры, конъюнктивы гиперемированы, отечны, гнойное отделяемое из глаз. Задняя стенка глотки гиперемирована, отечна, зернистая из-за увеличения лимфатических фолликулов. Миндалины увеличены до II степени, покрыты гнойными наложениями. Дыхание через нос затруднено, из носа умеренное светлое отделяемое. Увеличены подчелюстные, шейные лимфатические узлы. Печень +3 см, пальпируется селезенка. Живот мягкий, безболезненный, громко урчит. Температура ремиттирующая, в пределах 38-39°C. Интоксикация умеренная.

1. Ваш диагноз, его обоснование.
2. Какие методы лабораторной диагностики необходимы для подтверждения диагноза?
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 19**

У студента, навестившего больного товарища в соседней комнате общежития, на 2-е сутки появился озноб, повысилась температура тела до 39°C, появились сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, тошнота. К концу 1-го дня заболевания появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

*При осмотре* отмечены гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, заложенность носа, в зеве разлитая гиперемия мягкого неба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. На мягком небе миллиарная зернистость, на задней стенке глотки гранулезная зернистость. В легких жесткое дыхание, единичные хрипы. Пульс-102/мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.

5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

#### **Задача № 20**

Больной Ю., 20 лет, студент 3 курса кооперативного института, проживает в общежитии. Заболел остро 7 дней назад. Повысилась температура до 38,6°C, беспокоили головная боль, насморк, сухой кашель. В комнате, где проживает больной, аналогичным заболеванием болеют еще 2 студента. Лечился симптоматически по назначению терапевта. Состояние и самочувствие стало улучшаться, температура снизилась до 37°C, кашель уменьшился. Вчера состояние ухудшилось: температура снова повысилась до 38-39°C, усилился кашель с необильной густой мокротой, появились боли в грудной клетке справа.

*При осмотре:* кожные покровы бледные, в ротоглотке застойная гиперемия, миндалины до I степени, в легких выслушивается жесткое дыхание по всем полям, справа ниже угла лопатки резко ослаблено. ЧДД – 23/мин., АД- 100/65 мм рт.ст., ЧСС – 105/мин.

В периферической крови на 2-й день болезни: L –  $3,5 \cdot 10^9$  /л, п-3%, с-53%, лимфоциты-40%, м-4%, СОЭ-5 мм/час; в день поступления в больницу: L-  $12,5 \cdot 10^9$ /л, п-23%, с-45%, лимфоциты-25%, м-7%, СОЭ- 32 мм/час.

1. О каком заболевании можно думать? Какие осложнения возникли? Дайте обоснование диагноза.
2. Укажите методы диагностики, подтверждающие возникшее осложнение.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

#### **Задача № 21**

Больной М., 50 лет, поступил в больницу на 3-й день болезни. Заболел остро. С первого дня заболевания и до поступления держалась постоянно высокая температура (39-39,5°C), беспокоили озноб, сильная головная боль в лобной части, ломота в теле, бессонница, редкий сухой кашель, носовые кровотечения, сухость в носу. В квартире, где живет больной, имеются больные с идентичными симптомами.

*При осмотре* отмечены тяжелое состояние, эйфория, гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер. Носовое дыхание затруднено. Кожа чистая, без сыпи. Температура тела 40°C. В зеве разлитая гиперемия, геморрагии на мягком небе. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Тахикардия. АД-90/60 мм рт.ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.

5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 22**

Больная Г., 36 лет, заболела остро 2 дня назад, когда температура тела к вечеру повысилась до 38°C, беспокоила сильная головная боль, была небольшая заложенность носа с незначительными серозными выделениями, сухой кашель. Участковый врач, вызванный на дом, поставил диагноз «Грипп», назначил аспирин, анальгин. На следующий день состояние больной резко ухудшилось. Была вызвана бригада скорой помощи, которая застала больную в тяжелом состоянии: температура тела 40°C, резкая слабость, сильная головная боль в лобной части, выраженная одышка. Лицо бледное, слизистые губ с цианотичным оттенком, на лбу капли пота. АД снижено, тахикардия. Доставлена в инфекционное отделение с диагнозом «Лакунарная ангина».

*При осмотре:* состояние тяжелое, адинамия, выраженная бледность кожных покровов, плотный диффузный отек шейной клетчатки до середины шеи. Гиперемия слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком, зев отечен, на поверхности гипертрофированных миндалин плотный блестящий белого цвета налет, распространяющийся на мягкое и твердое небо. Регионарный лимфаденит. Пульс 90/мин. АД 90/60 мм рт.ст.

На 10-ый день пребывания в стационаре у больной появились жалобы на боли в области сердца, усиленное сердцебиение. При осмотре выявлены адинамия, вялость, выраженная бледность кожных покровов. Границы сердца расширены на 1,5-2 см, тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. Максимальное АД снижено до 70 мм рт.ст., тахикардия до 120/мин.

1. Ваш диагноз, его обоснование.
2. Составьте план обследования больной.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## **ДИЗЕНТЕРИЯ**

### **Задача № 23**

Больной Н., 43 лет, заболел остро, когда появились озноб, общая слабость, головокружение, ломота во всем теле, появились схваткообразные боли в нижнем отделе живота, частый жидкий стул. На второй день состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 40°C, усилились схваткообразные боли внизу живота, жидкий стул со слизью до 20 раз в сутки, ложные позывы на акт дефекации.

*Из эпидемиологического анамнеза* выяснено, что за день до заболевания употреблял в пищу ливерную колбасу вместе с сослуживцем, у которого регистрируется аналогичная симптоматика.

*При осмотре:* больной бледный, язык влажный, обложен серо-грязным налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, болезненность в эпигастрии, левой подвздошной области, по ходу

толстого кишечника. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Пульс - 90/мин., ритмичный, АД - 110/80 мм рт.ст. Менингеальный синдром отсутствует. Мочеиспускание безболезненное.

В копрограмме: эритроциты - 5-8 в поле зрения, лейкоциты - 8-12 в поле зрения, слизи много.

В периферической крови: L-13,7\*10<sup>9</sup>/л, СОЭ-20 мм/час, э-0%, ю-1%, п-35%, с-56%, лимф. -6%, м-2%.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какое обследование необходимо провести для постановки диагноза? Обязательно ли бактериологическое подтверждение заболевания в данном случае?
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

#### **Задача № 24**

Больная Н., 23 года, заболела утром, когда появились схваткообразные боли в животе. К вечеру беспокоили головная боль, слабость, разбитость, озноб, появился жидкий стул со слизью и прожилками крови бесчисленное количество раз. Ночью появилась тошнота, трижды была рвота желчью. Участковым терапевтом направлена на госпитализацию с диагнозом: Гастроэнтероколит.

*При осмотре:* температура тела 37°С, кожные покровы бледные, сыпи нет. Пульс 98 в мин., ритмичный, умеренного наполнения, тоны сердца чистые. Язык суховат, обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Сигмовидная кишка спазмирована, резко болезненная.

В периферической крови: L-13,5 \*10<sup>9</sup>/л, э-2%, п-28%, с-31%, лимф.-26%, м-13%, СОЭ-18 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Каковы лабораторно-диагностические методы обследования для постановки диагноза.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **САЛЬМОНЕЛЛЕЗ**

#### **Задача № 25**

Больной Д., 21 года, заболел остро, когда появились, озноб, головная боль, тошнота, чувство тяжести в эпигастрии и двукратная рвота. Боли в животе приобрели разлитой характер, появился обильный водянистый стул с зеленоватым оттенком. Отмечалась повторная рвота, многократный жидкий

стул, выросла лихорадка до 38,5°C. Скорой помощью доставлен в инфекционный стационар.

*Из эпидемиологического анамнеза* выяснено, что за 10 часов до заболевания употреблял в пищу жареную рыбу, приготовленную накануне и хранившуюся вне холодильника, картофельное пюре, заправленное сырым куриным яйцом.

*При осмотре* в приемном покое: состояние тяжелое, выраженная слабость. Кожные покровы бледные, цианоз губ, судорожное сведение икроножных мышц. Дыхание везикулярное. Пульс-126/мин., АД-90/40 мм рт.ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот болезненный в эпигастрии и мезогастррии. Пальпируется печень на 1 см ниже реберной дуги. Стул обильный, водянистый, зловонный, с зеленоватым оттенком.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. На основании каких лабораторных данных подтвердить диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 26**

Больной Б., 37 лет, токарь, направлен в инфекционную больницу с диагнозом: острый гастроэнтерит.

*Из анамнеза* выяснено, что заболел остро, когда появились слабость, головная боль, тошнота, боли в мезогастррии и эпигастрии, одновременно появился жидкий водянистый стул, отмечалась однократная рвота. Температура тела повысилась до 38,2°C, сопровождалась ознобом.

*Из эпидемиологического анамнеза:* накануне заболевания был на дне рождения, вместе с приглашенными употреблял в пищу курицу-гриль, пил вино. Идентичная клиническая симптоматика наблюдалась у других гостей.

*При осмотре:* состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C, кожные покровы чистые, бледные. Пульс-100/мин., ритмичный. АД-100/50 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, мезогастррии, внизу живота, больше в илеоцекальном углу. Интенсивно урчит по ходу кишечника. Печень, селезенка не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Стул водянистый, цвета «болотной тины», 10 раз в сутки.

В копрограмме: эритроцитов, лейкоцитов нет, мышечные волокна непереваренные 1-2 в поле зрения.

В периферической крови: L-5,1\*10<sup>9</sup>/л, п-44%, с-38%, лимф.-18% СОЭ-5 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Укажите лабораторные методы подтверждения диагноза.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.



5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## ИЕРСИНИОЗЫ

### Задача № 27

Больная 45 лет, рабочая завода, заболела остро. Появился озноб, температура тела до 38,5°C, ломота во всем теле. На следующий день отметала сильные боли в мышцах ног, темную мочу. С 3-го дня болезни присоединилась головная боль, тошнота, ухудшился сон, пропал аппетит, температура держалась до 39,8°C. Вызванный врач поставил диагноз «грипп», назначил анальгин, арбидол, эритромицин. К вечеру появились схваткообразные боли в околопупочной области, жидкий водянистый стул дважды, гиперемия и отечность кистей рук. Врач «скорой помощи» обнаружил мелкоточечную сыпь в нижних отделах живота и боковых поверхностях туловища, расценил ее как аллергическую и назначил глюконат кальция и димедрол. Участковый терапевт при повторном осмотре на 6-й день болезни отметил желтушную окраску кожи и склер, обильную пятнисто-папулезную, местами сливную сыпь на руках, по типу «перчаток» и «носков», гиперемию слизистой глотки. Со стороны органов дыхания без патологических изменений.

*При осмотре* состояние средней тяжести. Пульс-100/мин., АД-100/80 мм рт.ст. Язык влажный, яркий. Печень выступает на 2 см из-под реберного края. Симптом XII ребра слабо положительный. Менингеальных явлений нет.

*Из эпидемического анамнеза* - больная часто употребляет в пищу салат из свежей капусты. Капусту хранит в погребе, где имеются следы пребывания грызунов (погрызанные овощи, испражнения).

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## ТИФО-ПАРАТИФОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

### Задача № 28

Больная А., 16 лет, студентка медучилища, заболела 28.09.2008 г. Заболевание развивалось постепенно: появились головная боль, общая слабость, повысилась температура до 37,6°, плохо спала. В последние дни ощущала повышенную температуру тела с познанием, головную боль, слабость. 2.10.08 г. поступила в приемное отделение многопрофильное больницы. Госпитализирована в пульмонологическое отделение с диагнозом: Внебольничная двусторонняя пневмония. Лечилась цефалоспорином, макролидами. Состояние не улучшалось, продолжалась лихорадка до 38,5-39,5°C, головная боль, бессонница, слабость, раздражительность.

5.10.08 г. В виду отсутствия положительной динамики вызван инфекционист, который нашел больную в тяжелом состоянии. Больная вялая,

адинамичная, кожные покровы бледные, на груди, животе единичные розеолы, слизистая зева и полости рта ярко-красная. Язык сухой, обложен серовато-бурым налетом, боковые поверхности и кончик языка свободные от налета. В легких выслушиваются сухие рассеянные хрипы, частый кашель. Температура тела 39,8°C, пульс 78/мин. Тоны сердца приглушены, живот незначительно вздут, при пальпации мягкий, чувствительный в правой подвздошной области. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в сутки. Печень на 2,5 см ниже края реберной дуги, пальпируется селезенка.

В периферической крови: L-4,0\*10<sup>9</sup>/л, ю-1%, п-18%, с-45%, лимф.-32%, м-4%, СОЭ-20 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 29**

Больной Г., 37 лет, находился на стационарном лечении в инфекционном отделении с диагнозом: Брюшной тиф с 26.02. по 26.03.09 г. Через 5 дней после выписки появились головная боль, общая слабость, познабливание, боли в животе, температура тела утром 37,1°C, вечером 38°C. В последующие дни температура тела сохранялась в пределах 37,5-38°C. 2.04 больной повторно госпитализирован в инфекционное отделение.

*При поступлении* состояние средней тяжести, вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные, чистые. Пульс 80/мин., ритмичный. Тоны сердца ясные, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык суховат, утолщен, обложен серо-грязным налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Печень выступает на 1 см ниже реберной дуги; селезенка не увеличена. Положительный симптом Падалки справа. Стула нет.

В периферической крови: L-4,1\*10<sup>9</sup>/л, э-0%, п-10%, с-36%, лимф.-45%, п-9%, СОЭ-22 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Укажите возможные причины данного состояния больного.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## **ПИЩЕВАЯ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯ**

### **Задача № 30**

Больная К., 66 лет, заболела остро: в 22 часа появились обильная рвота до 5 раз, приносящая облегчения, сначала желудочным содержимым, а затем желчью, озноб, частый жидкий стул желтоватого цвета. В 2 часа ночи

отмечались судороги икроножных мышц, в 4 часа ночи – кратковременная потеря сознания. Доставлена по скорой помощи в инфекционный стационар.

*Из эпидемиологического анамнеза:* в день заболевания употребляла в пищу мясной салат, заправленный майонезом, хранившийся при комнатной температуре.

*При поступлении:* больная беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах, слабость, головокружение. В приемном покое была 2 раза рвота. Состояние тяжелое. Температура тела 36°C. Кожные покровы холодные на ощупь, цианоз губ, кончика носа. Слизистая полости рта сухая. Язык обложен густым беловатым налетом. Голос сиплый, говорит с усилием, временами переходит на шепот. Наблюдались периодические судорожные подергивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев ног. Тургор кожи снижен, особенно на тыльной стороне кистей и стоп. Пульс 124/мин., АД-70/50 мм рт.ст., ЧДД-28/мин. Живот несколько вздут, чувствительный в эпигастрии, урчание при пальпации тонкой кишки. Стул водянистый, желтоватого цвета.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 31**

Больная И., 23 лет, служащая, заболела внезапно 2.05.09 г., когда появились режущие боли в эпигастрии, тошнота, многократная рвота, жидкий водянистый стул дважды. Беспокоил озноб, температура до 37,2°C, головная боль, резкая общая слабость, головокружение. Вызванный врач скорой помощи промыл желудок, после чего самочувствие больной значительно улучшилось. ЧСС-72/мин., АД-120/75 мм рт.ст. Кожные покровы чистые, обычной окраски, живот мягкий, безболезненный. После промывания желудка рвоты не наблюдается.

Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что за 1 час до заболевания употребляла торт, приготовленный накануне и хранившийся вне холодильника.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Укажите методы лабораторной диагностики в данном случае.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## **ХОЛЕРА**

### **Задача № 32**

Специальным рейсом в город О., прибыл самолет с 15 геологами, работавшими в стране, неблагополучной по особо опасным инфекциям. Обсервацию пассажиры самолета проходили в течение 5 суток в колонии

русских геологов до прибытия в город. При осмотре на санитарно-контрольном пункте аэропорта у прибывших никаких признаков заболевания не установлено.

На следующий день у одного из геологов, размещенных в общежитии, начался понос, затем однократная рвота, общая слабость, головокружение. Общее состояние больного прогрессивно ухудшалось: температура тела – 35,8°C, отмечалось спутанное сознание, рвота стала неукротимой, многократный водянистый стул в виде «рисового отвара». Соседями по комнате через дежурного по общежитию к больному вызван врач.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить данное заболевание.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 33**

Больная Н., 17 лет, поступила в инфекционный стационар рано утром с остро развившимся заболеванием. Ночью появился жидкий водянистый стул 10 раз в течение 2-3 часов, затем дефекация участилась, стул стал бесчисленное количество раз, постепенно приобрел вид и консистенцию «рисового отвара». Присоединилась обильная рвота «фонтаном».

*При осмотре:* состояние тяжелое. Температура тела 35,7°C. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Черты лица заострены. Тургор кожи снижен, «руки прачки». Под глазами темные круги. Отмечается судорожный синдром в виде «руки акушера» и «конской стопы». ЧДД-30/мин., тоны сердца глухие, пульс-126/мин., нитевидный, АД-60/40 мм рт.ст. Язык сухой, обложен густым темным налетом. Живот запавший, безболезненный. При пальпации отмечается урчание, шум плеска жидкости в мезогастрии. Анурия.

*Из эпидемиологического анамнеза:* 3 дня назад вернулась из туристической поездки в Индию.

1. Ваш диагноз и его обоснование?
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз и состояние больной.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 34**

Больная К., 62 лет, поступила в инфекционное отделение через 20 часов после начала заболевания. Болезнь развилась остро - появились частый жидкий стул, общая слабость. Температура тела оставалась нормальной. Вскоре присоединилась рвота. Позывы на низ были неудержимыми, стул обильный, бесцветный, с комочками слизи. Рвота без тошноты, многократная,

«фонтаном». Состояние быстро ухудшалось, нарастала слабость, появились судороги, госпитализирована.

*Из эпидемиологического анамнеза:* за 2 дня до заболевания вернулась из Южного Китая, где находилась в командировке.

*При поступлении* состояние крайне тяжелое, сознание сопорозное. Температура тела 35,5°. Кожные покровы бледные, покрыты липким потом, холодные на ощупь. Тургор кожи, тонус глазных яблок снижены. Глаза запавшие, темные круги под глазами. Черты лица заострены. Выражен акроцианоз. Над легкими выслушивается ослабленное дыхание, перкуторно - легочный звук. ЧДД-36/мин. Тоны сердца глухие. Пульс нитевидный, 130/мин. АД-40/20 мм рт.ст. Язык сухой, обложен густым темным налетом. Живот запавший, безболезненный. При пальпации отмечается урчание, шум плеска жидкости в мезогастрии. Печень и селезенка не увеличены. В последние 30 минут рвота и понос прекратились, ЧСС-60/мин. Анурия.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## БОТУЛИЗМ

### Задача № 35

Больной Б., 32 лет поступил в инфекционное отделение 10.08. с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, «пелену перед глазами», вздутие живота. Заболел остро 9.08. в 12 часов, когда появились тошнота, рвота, боли в эпигастрии, сухость во рту, слабость. Самостоятельно промывал себе желудок, но состояние не улучшалось, прогрессировала слабость, оставались головокружение и рвота. Машиной скорой помощи доставлен в инфекционное отделение с диагнозом «острая кишечная инфекция».

*Из эпидемиологического анамнеза:* за 2 дня до болезни употреблял в пищу соленую осетрину домашнего приготовления, привезенную с Крайнего Севера. Кроме больного рыбу ели жена и сослуживцы.

*При осмотре:* состояние тяжелое, температура тела 36,8°C, сознание сохранено, вялый, бледный, голос осиплый. Выявлены анизокория, стробизм, нарушение конвергенции. Сердечные тоны приглушены, пульс-90/мин., АД-100/80 мм рт.ст. Язык сухой, обильно покрыт белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии. Стула не было. Диурез сохранен.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза?
3. Необходима ли специфическая профилактика заболевания членам семьи?
4. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
5. Определите проблемы пациента.

### **Задача № 36**

Больной К., 36 лет, доставлен машиной скорой медицинской помощи в инфекционное отделение в тяжелом состоянии с жалобами на резкую мышечную слабость, головокружение, двоение и расплывчатость предметов, выраженную одышку, сердцебиение. Заболел остро в 12 часов дня, когда появились тошнота, общая слабость, недомогание, снижение остроты зрения, мелькание мушек перед глазами, затрудненное глотание, нарушение речи, болезненность в эпигастральной области, сухость во рту. Родственниками вызвана скорая помощь и больной доставлен в инфекционное отделение с диагнозом «аденовирусная инфекция».

*Из эпидемиологического анамнеза:* накануне вечером больной употреблял в пищу консервированные грибы домашнего приготовления.

*При осмотре:* состояние тяжелое, температура 37,5°C, сознание сохранено, маскообразное, амимичное лицо, выраженная адинамия, бледность кожных покровов, мышечная слабость, осиплый голос из-за сухости слизистых ротовой полости. Язык густо обложен налетом. Тоны сердца умеренно приглушены, пульс 110/мин., АД-110/70 мм рт.ст. Живот подвздут, стул однократно кашицеобразный. Диурез сохранен.

В приемном покое была однократная рвота. Промыт желудок в присутствии врача-реаниматолога.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить данное заболевание.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## **СТОЛЬНЯК**

### **Задача № 37**

Больная П., 22 лет, разнорабочая, заболела 4 дня назад. Вначале появились боли при мышцах при жевании, постепенно стало трудно открывать рот и жевать пищу. Присоединились боли в мышцах шеи, спины, стало трудно сидеть.

*Из анамнеза:* за 14 дней до заболевания в антисанитарных условиях производился криминальный аборт.

*При поступлении:* состояние средне-тяжелое, сознание сохранено. Рот открывает не в полном объеме. Кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. Температура тела – 38°C. Выражен тризм жевательных мышц, ригидность затылочных мышц и напряжение мышц живота. Лимфатические узлы не пальпируются, щитовидная железа не увеличена. Дыхание через нос, свободное. В легких перкуторно - ясный легочной звук, аускультативно - везикулярное дыхание. Живот при пальпации безболезненный, ощущается напряженность мышц. Мочеиспускание безболезненное. При наружном осмотре выделений из матки нет.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Имеет ли значение лабораторная верификация диагноза.

3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 38**

Больная П., 18 лет, поступила в инфекционное отделение с подозрением на бешенство. В анамнезе указание на укус бродячей собаки в области левого бедра.

Больна в течение 5-ти суток. В начале появились головная боль, мышечные подергивания вокруг раны, локальная боль. Состояние ухудшалось - появилась общая слабость, усилились мышечные боли.

*При осмотре:* состояние тяжелое, напряжение жевательных и шейных мышц, мышц спины, тонические и клонические судороги. Однократно наблюдался опистотонус. Обращает на себя внимание тризм жевательной мускулатуры, сардоническая улыбка. Больная в сознании, из-за тризма невнятно отвечает на вопросы.

1. Установите и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Возможно ли было избежать заболевания.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## **ЛЕПТОСПИРОЗ**

### **Задача № 39**

Больной М., 19 лет, заболел остро 5 дней назад с повышения температуры тела до 39°C, головной боли, интенсивных болей в ногах. Самостоятельно принимал жаропонижающие - без эффекта. Госпитализирован в инфекционный стационар по скорой помощи.

*При осмотре* участковым терапевтом: лицо гиперемировано, явления конъюнктивита. Пульс 102мин., АД-95/70 мм рт.ст. Язык густо обложен у корня, печень увеличена, чувствительна при пальпации, пальпируется край селезенки. Мышцы, в особенности, икроножные, болезненны при пальпации. Моча темная, количество ее снижено. Менингеальных знаков нет.

Из эпидемиологического анамнеза: накануне заболевания отмечал переохлаждение, работал на даче, строил сарай на даче, мыл руки в яме со стоячей водой.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Укажите методы специфической диагностики заболевания.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 40**

Больной П., 42 года, сантехник, заболел остро на работе. Появились озноб, головная боль, боли в мышцах, особенно икроножных, рвота. Температура к вечеру 41°C, ночью бредил.

Через 3 дня появилась бардовая сыпь на туловище и конечностях. На 4-й день отметил желтушность склер и кожных покровов. Госпитализирован по скорой помощи в инфекционный стационар.

*При осмотре:* состояние тяжелое, лицо гиперемировано, температура 39,9°C. Склеры иктеричные. Кожные покровы желтушные, на животе и нижних конечностях обильная геморрагическая сыпь. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС-110/мин., АД-100/70 мм рт.ст. Язык сухой, обложен сероватым налетом. Печень на 2 см ниже края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Дизурии нет.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Целесообразно ли проведение серологической диагностики заболевания на данном этапе развития заболевания.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## **СИБИРСКАЯ ЯЗВА**

### **Задача № 41**

На станцию скорой помощи поступил вызов к больной Н., 42 лет, остро заболевшей в 23 часа. При расспросе удалось узнать, что легкое недомогание началось вечером предыдущего дня, заметила небольшое покраснение в области правого запястья, отмечала его болезненность и зуд, ночью это покраснение расчесала. Резкое ухудшение отметила на следующий день, повысилась температура тела до 37,3°C, появилась сильная головная боль, слабость, разбитость, боли во всем теле. Госпитализирована в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза: в хозяйстве содержит домашний скот, 6 дней назад пал бык.

*При осмотре* в области правого лучезапястного сустава имеется язва диаметром 1 см, покрытая черной коркой. Вокруг язвы в виде ожерелья расположены пузырьки, наполненные жидкостью темного цвета, на фоне гиперемии и отека окружающей ткани. Температура тела повысилась утром. Область язвы при пальпации безболезненная. Увеличены локтевые и подмышечные лимфатические узлы справа. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, частота пульса 120/мин/, АД-110/60 мм рт.ст. Язык чистый, суховат. Живот безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте обследование, подтверждающее данный диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.



4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 42**

Больной Р., 39 лет, скорняк, заболел остро с выраженной лихорадки до 40°C с потрясающим ознобом, головной боли, миалгий. Отмечал незначительный насморк, першение в горле. Через несколько часов у больного развился приступ удушья, сопровождающийся болями в грудной клетке при дыхании, появился кашель с кровавой мокротой. Реанимационной бригадой доставлен в инфекционное отделение.

*При осмотре:* состояние крайне тяжелое, сознание сохранено, положение вынужденное полусидячее. Кожные покровы чистые, бледные. Отмечается выраженная смешанная одышка до 40/мин. Дыхание поверхностное, при аускультации ослабленное, выслушиваются множественные разнокалиберные хрипы, перкуторно над легкими укорочение звука. Продолжается кашель с отхождением пенистой кровавой мокроты, которая быстро сворачивается в виде желе. Сердечные тоны глухие, ЧСС-120/мин., АД-80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см, безболезненная. Диурез снижен.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Каков прогноз при данном состоянии пациента.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## **ТУЛЯРЕМИЯ**

### **Задача № 43**

Больной К., 30 лет, в сентябре во время охоты разделывал тушку ондатры. Через 4 дня внезапно повысилась температура до 39-40°C, появились озноб, головная боль, боль в мышцах всего тела, слабость, потливость. Катаральных явлений не отмечалось. На 3-й день болезни отметил значительную болезненность в правой подмышечной области и позднее 2 плотных подвижных образования величиной с куриное яйцо. Кожа над опухолью не изменена. Но через 3 недели от начала болезни кожа стала красной, отечной, появилось изъязвление с выделением гноя молочно-белого цвета без запаха, напоминающего сливки. Температура тела была высокой в течение 8 дней, а затем - субфебрильной.

*При осмотре:* зев чистый, язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Селезенка и печень увеличены. Пульс-82/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Гипотония, тоны сердца приглушены. В легких катаральных явлений не выявлено.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какое обследование необходимо для подтверждения диагноза.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.

4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

#### **Задача № 44**

Больная К., 14 лет, поступила в больницу 3 августа. Заболела остро 28 июля. Повысилась температура до 38,5°C, в последующие дни сохранялась лихорадка в пределах 38-39°C, беспокоили слабость, головная боль. С 30 июля отмечает боли в левой паховой области.

*При осмотре:* лицо гиперемировано, язык сухой, умеренно обложен сероватым налетом, сыпи на коже нет. Паховые лимфатические узлы увеличены до размеров боба, плотные, умеренно болезненные при ощупывании, умеренная отечность кожи в этой области, умеренная гиперемия, контуры лимфатических узлов отчетливые. Печень +2 см, пальпируется край селезенки. Интоксикация умеренная.

*Из эпидемиологического анамнеза:* за неделю до заболевания собирала в лесу малину, отмечала множественные ссадины на нижних и верхних конечностях.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какие изменения со стороны общего анализа крови характерны для данного заболевания.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **ЧУМА**

#### **Задача № 45**

К дежурному терапевту приемного отделения многопрофильной больницы доставлен скорой помощью с диагнозом: «Пневмония, алкогольный делирий?» больной С., 36 лет. Болен третий день, высоко лихорадит до 40-41°C, жалуется на головную боль, боли в грудной клетке, кашель с мокротой, в которой отмечались прожилки крови.

*При осмотре:* больной возбужден, неадекватен - периодически возникает психомоторное возбуждение. На кожных покровах определяются множественные мелкие кровоизлияния. Лицо гиперемировано, склеры и конъюнктивы инъектированы. Одышка до 38/мин. В легких дыхание жесткое, обильные сухие хрипы. Тоны сердца глухие, тахикардия до 150/мин., АД-80/50 мм рт.ст. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было. Мочится редко, скудно. Менингеальной симптоматики нет.

Со слов жены, 4 дня назад вернулся из экспедиции по Алтайскому краю. Один из геологов перед отъездом внезапно умер в местной больнице.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Какова должна быть тактика врача? Каковы профилактические меры в отношении предупреждения заболевания врача?
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 46**

Больной В., 40 лет, заболел остро 4 дня назад с познабливания, повышения температуры тела до 38°C, появились болезненность и плотное образование в правой подмышечной области. Принимал анальгин, делал компрессы на правую подмышечную область без эффекта. Состояние ухудшилось: по вечерам сохранялись ознобы, лихорадка до 40°C, боль в подмышечной области постепенно усиливалась, что и заставило больного обратиться к врачу. Перед заболеванием ездил в Астраханскую область, помогал по хозяйству, участвовал в сельскохозяйственных работах.

*При осмотре:* на правой кисти имеется рана, покрытая гнойной коркой с гиперемией, с цианотичным оттенком вокруг нее. В правой подмышечной области определяется резко болезненное образование размером 5\*6 см, плотное, нечетко контурирующееся, с размягчением в центре. Кожа над ним ярко гиперемирована, вокруг отмечается небольшая отечность. Пульс 100/мин., АД-120/70 мм рт.ст. Больной вялый, адинамичный. Яркий румянец на щеках. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз. Укажите правила забора материала для исследования при данном заболевании.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## **БРУЦЕЛЛЕЗ**

### **Задача № 47**

Больной И., 28 лет, зоотехник, обслуживает фермы крупного и мелкого рогатого скота. В контакте с лихорадящими больными не был, молоко не употребляет ни в каком виде, хотя в собственном хозяйстве имеет корову, у которой 1 месяц назад был аборт плода. Все домашние употребляют сырое молоко, здоровы.

Заболел остро 5 дней назад, когда стал отмечать познабливание, периодически возникающий жар. При это температуру тела не измерял, продолжал работать. При первом измерении температуры тела спустя 5 дней от начала заболевания - 39°C. Лечился самостоятельно тетрациклином по 1 таблетке 4 раза в день в течение 5 дней, - без эффекта. Обратился к участковому терапевту, который направил больного на госпитализацию в инфекционное отделение с диагнозом: подозрение на тифо-паратифозное заболевание.

При поступлении: температура тела - 38,9°C, однако интоксикация не выражена, больной активен, общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, выраженный гипергидроз. Обращает внимание значительное увеличение подмышечных лимфатических узлов, больше справа, их умеренная болезненность пальпаторно определяется гепатоспленомегалия. Миалгий, артралгий не наблюдается. Суставы без видимой деформации и явлений воспаления. Со стороны других органов и систем - без особенностей.

1. Ваш диагноз и его обоснование ?
2. Какие лабораторные методы диагностики необходимы для подтверждения диагноза?
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## ТОКСОПЛАЗМОЗ

### Задача № 48

Больная М., 34 лет, в течение многих работает в приюте для животных, где содержатся кошки и собаки. Обратилась к врачу с жалобами на слабость, нарушение сна, раздражительность, головную боль, сердцебиение, боли в области сердца, боли в мышцах и суставах. В процессе беседы с больной выяснено, что на протяжении последних 5-6 месяцев отмечает повышение температуры тела до 37,2-37,5°C, раздражительность, плаксивость, необоснованное чувство страха. Замужем, дважды беременность заканчивалась выкидышами, часто болеет респираторными заболеваниями.

*При осмотре:* кожные покровы бледные, пальпируются увеличенные, плотноватые, слегка болезненные подчелюстные, шейные, надключичные, подмышечные, паховые лимфатические узлы от 1 до 3 см в диаметре, по типу полиаденита. Сердечные тоны приглушены, выслушивается систолический шум на верхушке. АД-100/55 мм рт.ст, пульс 95/мин., ритмичный. Живот мягкий, печень пальпируется на 1 см из-под края реберной дуги.

На ЭКГ – диффузные изменения в миокарде.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте обследование, подтверждающее заболевание.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## РИККЕТСИОЗЫ

### Задача № 49

Врачом скорой помощи с вокзала доставлен в приемный покой больной С., 67 лет, без определенного места жительства. Заболел остро - появился озноб, чувство жара, головная боль, сильная слабость, головокружение. Перенесенные болезни не знает.

*При осмотре:* температура - 40°C, лицо гиперемировано, склеры инъекцированы, кожа загрязнена, имеются расчесы. Положительный симптом Говорова-Годелье. На коже груди, спины, живота, на боковых поверхностях обильная розеолезная сыпь, имеются точечные петехии. АД-100/70 мм рт.ст. Пульс – 120/мин., ритмичен. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка умеренно увеличены. Больной несколько эйфоричен, многословен, излишне подвижен.

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Назначьте обследование для подтверждения диагноза.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 50**

Больной Д., 42 лет, в инфекционную клинику поступил на 7 день болезни с подозрением на тифо-паратифозное заболевание.

*Из анамнеза:* подобное заболевание наблюдалось около 20 лет назад. Заболел остро, началось заболевание с выраженного синдрома интоксикации и повышения температуры тела с ознобом. Самостоятельное лечение жаропонижающими средствами эффекта не дало. Госпитализирован. При наблюдении в динамике отмечались: лихорадка постоянного типа; интенсивная головная боль диффузного характера; бессонница, шум в ушах, потеря аппетита. На 6 день болезни на боковых стенках живота появилась обильная полиморфная розеолезно-петехиальная сыпь. Наблюдались тахикардия, гипотония, увеличение печени и селезенки, наличие тремора кончика языка. РСК с антигеном Провачека в динамике 1:160-1:640.

1. Предположительный диагноз и его обоснование
2. Укажите наиболее достоверный метод, подтверждающий диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## **КЛЕЩЕВЫЕ НЕЙРОИНФЕКЦИИ**

### **Задача № 51**

Больная Д., 42 лет, 01.06.2006 г. поступила в приемно-диагностическое отделение на второй день заболевания с жалобами на головную боль, лихорадку до 39°C, ломоту в мышцах, общую слабость.

*Из анамнеза* выяснено, что заболела остро 29.05.2006 г., когда появился озноб, тянущие боли в мышцах. Температура тела повысилась до 37,7°C. Вечером того же дня состояние ухудшилось – появились головные боли, лихорадка до 40,0°C.

*Из эпидемиологического анамнеза:* 24.05.2006 г. была в лесу, сняла с себя 5 клещей, экстренная специфическая профилактика не проводилась, клещи не исследовались.

*При осмотре:* состояние ближе к тяжелому. Сознание ясное. Кожные покровы горячие, гиперемированные, температура тела 39,4°C. ЧСС-88/мин., АД=140/100 мм рт.ст. Очаговой неврологической симптоматики, менингеальных знаков нет.

1. Ваш предположительный диагноз, его обоснование.
2. Какие специфические методы исследования необходимо провести?
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 52**

Больной С., 52 лет, поступил в стационар на четвертый день заболевания с жалобами на разлитую головную боль, выраженную слабость, головокружение, тошноту, повторную рвоту, снижение аппетита, ломящие боли во всем теле.

Из анамнеза выяснено, что вышеперечисленные жалобы появились три дня назад, однако в день поступления состояние резко ухудшилось, повысилась температура тела до 38,0°C, что и заставило обратиться за медицинской помощью. За неделю до начала заболевания отмечал укус клеща в область уха. Специфическая профилактика КЭ не проводилась.

*При осмотре:* состояние тяжелое. Больной вялый. Лицо гиперемировано, отмечаются явления склерита. Тоны сердца ритмичные, глухие, тахикардия до 120/мин., АД-90/60 мм рт.ст. язык сухой, обложен.

В неврологическом статусе: сглаженность носогубной складки, опущение правого угла рта. Намечена дивиация языка вправо. Сухожильные рефлексы на верхних конечностях равны, на нижних – незначительно  $s>d$ . Ригидность мышц затылка 4,0 см, симптом Кернига 120° с обеих сторон.

В ОАК:  $er-4,15 \cdot 10^{12}/л$ ,  $Hb-136$  г/л,  $L-15,0 \cdot 10^9/л$ , э-1. п/я-7, с/я-86, л-4, м-2, СОЭ-6 мм/ч.

Картина ликвора: прозрачный, бесцветный, давление 240 мм вод.ст. Плеоцитоз 144, с преобладанием лимфоцитов. Белок – 0,33 г/л, реакция Панди (++)

1. Ваш диагноз, его обоснование.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## МАЛЯРИЯ

### Задача № 53

Больной Д., учащийся из Мали, обратился в медпункт с жалобами на слабость, озноб, повышение температуры тела до 40°C, боли в животе и учащенный до 5 раз, кашицеобразный стул. Болен 3-й день. В первые 2 дня были ознобы, высокая лихорадка, однократная рвота. С диагнозом: Острая дизентерия направлен в инфекционную больницу.

*При осмотре:* состояние тяжелое, температура тела 40°C, чувство жара, слабость. Кожа повышенной влажности, склерит. Тоны сердца приглушены, пульс 120/мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, резко болезненный в верхних отделах, больше слева. Сигмовидная кишка не пальпируется. Стул кашицеобразный, с небольшим количеством слизи. Печень увеличена на 3 см из-под края реберной дуги, селезенка перкуторно увеличена. Менингеальных знаков нет.

*Из эпидемиологического анамнеза:* вернулся из Мали 3 недели назад, куда ездил на каникулы впервые за 3 года обучения.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### Задача № 54

К больному В., 40 лет, вызвана скорая помощь в связи с ухудшением состояния. Заболевание началось 5 дней назад с познабливания, головной боли. Быстро повысилась температура до 40°C, дважды была рвота. По совету знакомого врача, предположившего грипп, принимал ремантадин, после чего на следующий день температура снизилась до 37,5°C, но к вечеру вновь повысилась до 40,5°C, при этом отмечал сильную головную боль, тошноту, слабость. В течение следующих дней температура оставалась повышенной, повторялась рвота, не приносящая облегчение, неприятные ощущения в эпигастральной области. Сегодня при высокой температуре появился бред.

*При осмотре:* состояние тяжелое, контакту не доступен. Бледен, лежит с полужакрытыми глазами. Зрачки узкие. Пульс 106/мин., АД-90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка увеличены, живот мягкий. Слабо выражен симптом Кернига.

В периферической крови:  $E_r-2,2 \cdot 10^{12}/л$ ,  $H_g-93$  г/л,  $T_r-115 \cdot 10^9/л$ ,  $L-4,2 \cdot 10^9/л$ , лейкоцитарная форма без особенностей, количество разрушенных эритроцитов – 50%.

*Из эпидемиологического анамнеза:* 1 месяц назад вернулся из Нигерии, где работал в течение 6 месяцев.

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Как и какие формы возбудителя возможно идентифицировать при данном состоянии пациента.

3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 55**

Больной Н., 40 лет, моторист трансморфлота, вернулся на родину после многомесячного плавания в районах Средиземноморья и Западной Африки. Через месяц после возвращения почувствовал слабость, разбитость, головную боль. На следующий день появились сухость во рту, небольшая ломота в суставах, недомогание. Вечером начался потрясающий озноб, температура тела поднялась до 39,5°C. Отмечались тошнота, повторная рвота. Через 2 часа озноб прекратился, больной ощущал жар и сильную слабость, затем началось обильное потоотделение. Глубокой ночью после наступившего облегчения заснул. На следующий день температура держалась на уровне 37,5°C, но самочувствие было хорошим. На 3-й день заболевания вечером состояние вновь ухудшилось: с ознобом поднялась температура, беспокоили сильная головная боль, тошнота, была повторная рвота, суставные боли и боли в животе. Участковым врачом направлен в больницу с диагнозом: Грипп.

*При осмотре:* больной бледен, сыпи нет. Температура тела 39°C. Катаральные явления со стороны дыхательных путей отсутствуют. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс до 120/мин., среднего наполнения. Тоны сердца приглушены, ритмичны, границы не расширены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, болезненный в левом подреберье. Печень +2 см из-под края реберной дуги, селезенка пальпируется до 3 см ниже края реберной дуги. Диурез сохранен.

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Назначьте обследование, подтверждающее Ваш диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 56**

Больной О., 37 лет, прибыл из Центральной Африки, где находился в командировке в течение 2 месяцев. Через 3 дня после возвращения ночью почувствовал потрясающий озноб с повышением температуры тела до 40,5°C, резкую головную боль, затем жар и проливной пот. Последующие 3 дня сохранялся субфебрилитет. На 4 день от начала заболевания ночью вновь наблюдался потрясающий озноб, лихорадка до 40°C, проливной пот.

*При осмотре* врачом скорой помощи: кожные покровы чистые, выраженный гипергидроз, температура тела 39,2°C. ЧСС-100/мин., АД-110/75 мм рт.ст. Живот мягкий, печень и селезенка увеличены. Диурез достаточный.

1. Ваш диагноз и его обоснование.



2. Какой вид возбудителя Вы оживаете идентифицировать при специфическом обследовании и почему.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

### Задача № 57

Больной Т., 25 лет, заболел внезапно, среди полного здоровья, возвращаясь со спортивных соревнований. По приезде домой чувствовал себя хорошо, пошел принимать ванну. Через 1 час жена обнаружила больного на полу в ванной комнате без сознания. Вызвана скорая помощь, больной доставлен в инфекционную больницу с диагнозом: острое отравление.

*При осмотре:* больной богатырского телосложения. Состояние крайне тяжелое, без сознания, периодически клинические судороги конечностей. Лицо цианотично. Температура 39,8°C. На коже туловища и конечностей темно-багровые пятна, на их фоне - множественная геморрагическая звездчатая сыпь различной величины от точечных элементов до обширных кровоизлияний в кожу. Особенно обширные кровоизлияния в области бедер. Пульс на периферических сосудах не определяется. Тоны сердца глухие, пульс 140-160/мин., АД-40/0 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, ЧДД-40/мин.

Со слов жены ранее ни чем не болел, наследственных и хронических заболеваний, а также травм не было.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### Задача № 58

Больной К., 17 лет, заболел остро. Появилась сильная головная боль, более интенсивная в области лба, резкая общая слабость, боли в пояснице. Через несколько часов появилась тошнота, а затем - повторная рвота. повышение температуры тела до 39°C. Бригадой скорой помощи доставлен в инфекционное отделение.

*Из анамнеза:* за 5 дней до заболевания отмечал заложенность носа, першение в горле, сухой редкий кашель, повышение температуры тела до 37,5°C. Самостоятельно не лечился, за медицинской помощью не обращался.

*При осмотре:* больной возбужден, мечется в кровати, стонет от головной боли. На коже нижних конечностей, грудной клетки, области живота обильная звездчатая геморрагическая сыпь. Пульс – 92/мин., ритмичный, АД - 80/60 мм рт.ст. Язык суховат, густо обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. В

легких дыхание везикулярное. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Резко выражена ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон 160°. Положительный верхний и нижний симптом Брудзинского.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования больного.
3. Возможно ли было избежать заболевания.
4. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
5. Определите проблемы пациента.

## ДИФТЕРИЯ, ТОНЗИЛЛИТ

### Задача № 59

Больная Т., 40 лет, доставлена машиной скорой помощи в инфекционное отделение с жалобами на боли в горле при глотании, повышение температуры тела.

*Из анамнеза:* заболела остро 2 дня назад. Началось заболевание с общего недомогания и болей в горле при глотании. Принимала аспирин, состояние не улучшилось, больная вызвала скорую помощь. При осмотре врач скорой помощи обнаружил гиперемию и отечность в зеве, гипертрофию миндалин. Температура во время осмотра 39°C. Сделаны инъекции анальгина и димедрола, рекомендовано обратиться в поликлинику. На следующий день состояние больной ухудшилось. Присоединилась слабость, однократная рвота. Вновь вызвана скорая помощь, и больная доставлена в инфекционное отделение.

*При осмотре:* состояние тяжелое, адинамия, выраженная бледность кожных покровов, плотный диффузный отек шейной клетчатки до уровня ключицы. Гиперемия слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком, зев отечен, на поверхности гипертрофированных миндалин плотный блестящий белого цвета налет, распространяющийся на мягкое и твердое небо. Регионарный лимфаденит. Тахикардия до 100/мин., АД-100/60 мм рт.ст.

На 15<sup>ый</sup> день пребывания в стационаре у больной появилась гнусавость голоса и поперхивание при приеме жидкой пищи. В последующие дни больная отметила онемение пальцев кистей и стоп. При осмотре выявлено слабовыраженное снижение сухожильных рефлексов.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте обследование для подтверждения диагноза.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### Задача № 60

Больная Р., 36 лет, доставлена машиной скорой помощи в инфекционное отделение с жалобами на боли в горле при глотании, повышение температуры тела.

*Из анамнеза:* заболела остро 2 дня назад с общего недомогания и болей в горле при глотании. Вызвала скорую помощь, доставлена в инфекционное отделение с диагнозом «Острый тонзиллит».

*При осмотре:* состояние тяжелое, адинамия, выраженная бледность кожных покровов, плотный диффузный отек шейной клетчатки до середины шеи. Гиперемия слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком, зев отечен, на поверхности гипертрофированных миндалин плотный блестящий налет белого цвета, распространяющийся на мягкое и твердое небо. Регионарный лимфаденит. Пульс 90/мин., АД-90/60 мм рт.ст.

На 10 день пребывания в стационаре у больной появились жалобы на боли в области сердца, усиленное сердцебиение. При осмотре выявлены адинамия, вялость, выраженная бледность кожных покровов. Границы сердца расширены на 1,5-2 см, тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. АД-90/50 мм рт.ст., тахикардия до 120/мин.

При ЭКГ-обследовании выявлено снижение вольтажа.

1. Установите и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Возможно ли было избежать заболевания.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 61**

Больной О., 38 лет, рабочий, страдает хроническим алкоголизмом. 3 дня назад был в контакте с лихорадящим больным. Обратился в медпункт по месту работы на 3-й день болезни с жалобами на плохое самочувствие, слабость, боль в горле, познабливание. При осмотре врачом медпункта - температура тела 38,8°C, лицо гиперемировано. В зеве - гиперемия слизистой ротоглотки, гипертрофия миндалин и налеты. Поставлен диагноз «Острый тонзиллит с наложениями», назначено лечение пенициллином на дому. Состояние не улучшилось, нарастала слабость, стало трудно дышать, принимать пищу. Появились неприятные ощущение за грудиной, периодические боли в области сердца. Налеты в ротоглотке не исчезли, на 8-й день болезни вызвал врача из поликлиники.

*При осмотре врачом поликлиники:* в ротоглотке налеты грязно-серого цвета, плотные, выходящие за пределы миндалин, отек слизистой ротоглотки. Отмечается отек подкожной клетчатки шеи ниже ключицы. Пульс 120/мин., границы сердца расширены влево на 1,5-2 см. АД-90/60 мм рт.ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см.

На ЭКГ - снижение вольтажа, тахикардия 130/мин., удлинение интервала P-Q, расширение желудочкового комплекса, снижение интервала S-T.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какими факторами обусловлено течение заболевания в данном случае.
3. Каков прогноз в отношении исхода заболевания.
4. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.

## 5. Определите проблемы пациента.

### **Задача № 62**

Больной 22 лет, военнослужащий, обратился в санчасть в связи с повышением температуры тела, ознобом, болью в горле. Болен второй день.

*При осмотре:* состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, температура тела 38,5°C. В зеве яркая разлитая гиперемия, гипертрофия миндалин III степени, на миндалинах плотные пленчатые белые налеты, с трудом снимаются шпателем, эрозированная поверхность кровоточит. Пальпируются подчелюстные, тонзиллярные лимфатические узлы, до 1 см в диаметре, подвижные, болезненные. Пульс-80/мин., ритмичный, АД- 110/75 мм рт.ст. со стороны внутренних органов – без патологических изменений.

1. Диагноз и его обоснование.
2. Какова тактика врача санчасти в отношении заболевшего.
3. Назначьте обследование для подтверждения диагноза.
4. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
5. Определите проблемы пациента.

### **Задача № 63**

Больная В., 30 лет, воспитатель в детском саду, заболела остро с повышения температуры тела до 38,2°C, слабости, болей в горле, усиливающихся при глотании. На второй день болезни боли в горле усилились, по скорой помощи доставлена в инфекционное отделение в диагнозом «Острый тонзиллит с наложениями».

*При осмотре:* состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, температура 38,9°C. В зеве яркая разлитая гиперемия, миндалины гипертрофированы, смыкаются. На миндалинах, дужках, малом язычке «кружевные» плотные пленчатые наложения, с усилием снимающиеся шпателем, обнаженная слизистая кровоточит. Пальпируются подчелюстные, тонзиллярные лимфатические узлы до 1 см в диаметре, подвижные, болезненные. ЧСС-74/мин., АД-120/75 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов без особенностей.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Каковы мероприятия в отношении контактных лиц.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## **ГЕЛЬМИНТОЗЫ**

### **Задача № 64**

Больной Б., 60 лет, проживает в поселке, работает электросварщиком. Заболел в июле 2009 года. Появились тошнота, боли в животе, одновременно заметил отхождение члеников с калом. Часто употребляет в пищу сырую, малосольную, вяленую рыбу.

*При осмотре:* температура тела нормальная, общее состояние удовлетворительное. Пульс 76/мин., ритмичен, тоны сердца чистые. В легких дыхание везикулярное. Язык обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул оформленный, в кале членики ленточного гельминта.

В периферической крови: Eг- $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, Нг-98 г/л, L- $6,4 \cdot 10^9$ /л, э-16/л, СОЭ-20 мм/час.

1. Ваш предположительный диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача 65**

Больной Г., 21 год, заболел 23 мая с появления слабости, потливости, однократного жидкого стула. С 29 мая отмечал выраженные боли в мышцах, с 3 июня появилась высокая лихорадка до  $39,6^{\circ}\text{C}$ . Госпитализирован по скорой помощи в инфекционный стационар.

*При осмотре:* состояние средне-тяжелое, вялый, в контакт вступает. Беспокоят боли в мышцах, особенно при движениях, жевании, глотании, глубоком вдохе. Лихорадка сохраняется. На коже необильная пятнистая сыпь, небольшой отек лица и век, явления катарального конъюнктивита. Обращает на себя внимание отек лица, век. Пульс 98/мин., приглушены тоны сердца, печень выступает на 1 см ниже реберного края.

*Из эпидемиологического анамнеза:* неделю назад вернулся с охоты, где забил медведя, употреблял в пищу шашлыки из медвежатины.

В периферической крови: L- $12,7 \cdot 10^9$  /л, э-32%, СОЭ-36 мм/ч.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 66**

Больной М., 55 лет, без определенного места жительства, поступил в инфекционное отделение с жалобами на боли в мышцах верхних и нижних конечностей, высокую температуру тела, общую слабость, жажду, отеки век, боли в области сердца. Заболел 10 дней назад, когда появилась общая слабость, боли и слабость в мышцах нижних конечностей, особенно при ходьбе, боли в языке. За 2 дня до поступления заметил на туловище сыпь, отеки век и лица.

*Из эпидемиологического анамнеза:* периодически употребляет в пищу мясо бездомных собак.

*При осмотре:* состояние тяжелое, контакту доступен. Температура тела 39,9°. Кисти рук, лицо, нижние конечности отечны. Пальпация мышц нижних конечностей болезненна. На кожных покровах спины, живота ярко-розовая пятнисто-папулезная обильная сыпь. Тоны сердца глухие, экстрасистолия, ЧСС-110/мин., АД-90/50 мм рт.ст. При перкуссии отмечается увеличение границ относительной сердечной тупости влево. Дыхание в легких ослаблено, хрипов нет, ЧДД-25/мин. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, чувствительная. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет.

В периферической крови: L-12,  $8 \cdot 10^9$ /л, э-5%, СОЭ-15 мм/час.

При ЭКГ-обследовании: синусовый ритм, экстрасистолия, снижение вольтажа, расширение QRS, диффузные изменения в миокарде.

1. Установите и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Каков прогноз заболевания в данном конкретном случае.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 67**

Больной А., 25 лет, поступил в инфекционное отделение с жалобами на общую слабость, головную боль, плохой сон, снижение аппетита, зуд, желтуху склер и кожи. Заболел остро 5 дней назад, когда повысилась температура тела до 38,5°, появились головная боль, общая слабость, ломота в суставах, жидкий желтый стул.

Из эпидемиологического анамнеза: часто употребляет малосольную рыбу, которую ловит сам на реке Чулым.

*Объективно:* состояние средней тяжести, температура тела 39,5°. Кожные покровы и склеры желтушные. Сердце и легкие без особенностей. Пульс-90/мин., ритмичный, хорошего наполнения. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Печень плотная, выступает острым ровным краем из подреберья на 2,5 см. Менингеальные симптомы отсутствуют. Костно-суставная система в норме.

В периферической крови: Hg-102 г/л, Eг- $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, L- $18,0 \cdot 10^9$ /л, э-40%, п-10%, с-27%, лимф.-17%, мон-6%, СОЭ-19 мм/час.

В биохимическом анализе крови: общий билирубин-125 мкмоль/л, прямой-50 мкмоль/л, непрямой-75 мкмоль/л. Осадочные пробы и активность трансаминаз в норме.

В моче: цвет – темно-желтый, уд. вес-1020, белок-0,03 г/л, уробилин (++).

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### Задача № 68

На прием к врачу обратился больной П., 41 года, с жалобами на постоянные боли в правом подреберье, периодически возникающую тошноту, горечь во рту, кашицеобразный стул без примесей, слабость. На амбулаторном этапе обследован: в периферической крови выявлена эозинофилия до 14%, в дуоденальном содержимом – яйца *Opistorchis felinus*.

*Из анамнеза:* регулярно обследуется на профосмотрах, ранее ничем не болел.

*При осмотре:* состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, температура тела в пределах нормы. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в области печени, желчного пузыря, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Физиологические отправления в норме.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какова тактика врача поликлиники.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### Задача № 69

Больной З., 40 лет, слесарь, обратился к врачу с жалобами на периодически появляющиеся зудящиеся высыпания на кожных покровах различной локализации в течение последних 3-4 месяцев, приступы сухого кашля ночью, повышение температуры тела до 37,2-37,5°C.

*При осмотре:* кожные покровы бледноватые, сыпи нет. Пальпируется заднешейные, подмышечные и паховые лимфатические узлы безболезненные, диаметром до 1 см, подвижные. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, чувствительная при пальпации.

При рентгеноскопии грудной клетки определяется инфильтрат в верхней доле правого легкого.

В периферической крови:  $E_r-4,6 \cdot 10^{12}/л$ ,  $L-8,4 \cdot 10^9/л$ , э-18%, п-7%, с-38%, лимф.-33%, м-4%, СОЭ-16 мм/час.

Обследование на туберкулез позволило исключить это заболевание.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

## РОЖА

### Задача № 70

К больной А., 53 лет, вызван участковый терапевт. 2 дня назад появился озноб, повысилась температура тела до 39,5°C, головная боль, мышечные боли.

Через несколько часов появилось чувство жжения в области правого виска, покраснение кожи, а затем распространенный отек. Из анамнеза выяснено, что в течение длительного времени страдает хроническим гайморитом с периодическими обострениями 1 раз в 1,5 года.

*При осмотре:* состояние средней тяжести. На правой половине лица участок эритемы, охватывающий верхнюю часть щеки, веки, лоб, височную область и ушную раковину. Правая глазная щель закрыта из-за выраженного отека век. Эритема болезненна при пальпации, горячая на ощупь, края ее неровные, четкие, возвышаются. Пальпируются болезненные подчелюстные лимфатические узлы справа. АД-155/60 мм рт.ст., ЧСС-22/мин.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования больной.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 71**

Больная С., 55 лет, доставлена в инфекционное отделение с диагнозом: Эритематозная рожа правой голени. При поступлении предъявляла жалобы на повышение температуры тела до 39,0°, покраснение кожи правой голени, отек и болезненность голеностопного сустава. Из анамнеза выяснено, что заболела 3 дня назад, когда отметила лихорадку, сутки назад появились гиперемия кожи правой голени, ее отек, болезненность, боли в области голеностопного сустава. 1 год назад перенесла операцию – ампутация левой нижней конечности до середины бедра ввиду ХВН III степени. За 1,5 года до операции перенесла однократно рожу левой голени.

*При осмотре:* состояние средней тяжести, лихорадка 38,6°C. Культия левой нижней конечности без патологических изменений. На коже правой голени яркая, горячая, болезненная при пальпации гиперемия с четкими границами, отек голени и голеностопного сустава. Движения в голеностопном суставе ограничены из-за отека и боли. На внутренней поверхности правого бедра отмечаются явления лимфангита. Пальпируются подколенные и паховые лимфатические узлы до 0,7-1,5 см в диаметре, не спаяны, болезненны.

1. Возможно ли расценить данное состояние как рецидив рожи?
2. Чем обусловлено данное заболевание?
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

### **Задача № 72**

Больная Ч., 48 лет, обратилась в поликлинику к участковому терапевту с жалобами на лихорадку до 37,8°C, покраснение кожи левой голени. Из анамнеза выяснено, что заболела остро 2 дня назад, когда впервые отметила лихорадку.



Накануне обращения в поликлинику появилась гиперемия кожи. Ранее подобного не наблюдала. Самостоятельно не лечилась.

*При осмотре:* состояние ближе к удовлетворительному, температура тела 37,5°C. На боковой поверхности левой голени определяется умеренно болезненная, несколько отечная гиперемия с неровными границами. Пальпируются подколенные лимфатические узлы до 0,7-1,0 см в диаметре, незначительно болезненные, подвижные. Лимфангита не наблюдается. На стопах – явления микоза.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какова тактика участкового терапевта.
3. Обязательна ли в данном случае госпитализация в стационар.
4. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
5. Определите проблемы пациента.

### **Задача № 73**

К больному А., 59 лет, вызван врач «скорой помощи» в виду высокой лихорадки до 39,0°C, боли в правой нижней конечности. Из анамнеза выяснено, что в течение последних 5 лет страдает рецидивирующей рожей правой нижней конечности, неоднократно лечился в условиях инфекционного стационара, последний раз в виду буллезно-геморрагической рожи – в отделении гнойной хирургии. В течение длительного времени – ХВН III степени, периодически – трофические язвы на нижних конечностях. Рецидивы заболевания возникают 3-4 раза в год. Настоящий рецидив заболевания возник 8-9 дней назад, когда на фоне повышения температуры тела появилась яркая гиперемия с четкими границами в области правой голени, правого бедра. Был осмотрен участковым терапевтом и хирургом поликлиники, от предложенного направления на госпитализацию отказался, лечился амбулаторно супраксом, цетиризидом, детралексом. Однако на фоне лечения состояние не улучшалось, продолжала сохраняться лихорадка, гиперемия приобрела геморрагический характер, появились пузыри, на некоторых участках гиперемии – явления некроза.

*При осмотре* врачом «скорой помощи»: состояние тяжелое, лихорадка 38,4°C. На коже правой нижней конечности на фоне яркой гиперемии – геморрагии, буллы с серозно-геморрагическим содержимым. На передней поверхности правой голени определяется участок некроза. Подколенные и паховые лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какова тактика врача «скорой помощи».
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией.

# ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

## ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

### Задача № 1

1. Вирусный гепатит А (в эпиданамнезе - парентеральные вмешательства отсутствуют за последние 6 месяцев, острое начало заболевания, наличие желтухи, гепатомегалии; с появлением желтухи самочувствие не ухудшилось; в биохимическом анализе крови – гипербилирубинемия до 140 мкмоль/л, повышенная тимоловая проба, гиперферментемия).
2. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови в динамике, ИФА (IgM к Ag HAV, IgG к Ag HAV).
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: легкая желтушность склер и кожи, печень чувствительная при ощупывании и поколачивании. Цель: устранить желтуху.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра должна взять кровь из вены для маркерной диагностики.	Для уточнения диагноза с помощью метода ИФА.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного вирусным гепатитом А.
По назначению врача проводит базисную терапию, дезинтоксикационную терапию, дает ферменты (мезим-форте, панкреатин), адсорбенты (фильтрум, лактофильтрум).	Для снятия симптомов интоксикации и поддержания функций печени.

### Задача № 2

1. Острый вирусный гепатит А, безжелтушная форма, легкая степень тяжести. Диагноз вставлен на основании эпидемиологического анамнеза (контакт с больным гепатитом в школе), острого начала с астеновегетативного и диспепсического синдромов в преджелтушном периоде, объективных данных – самочувствие не нарушено, гепатоспленомегалия, отсутствие желтухи.
2. ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови в динамике (АлАТ, АсАТ, тимоловая проба), ИФА (IgM к AgHAV, IgG к AgHAV).
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: в течение 7-8 дней мальчик чувствовал себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье,

1 раз рвота. При осмотре: печень на 1,5 см ниже реберной дуги.

5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра должна взять кровь из вены для маркерной диагностики.	Для уточнения диагноза с помощью метода ИФА.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного вирусным гепатитом А.
По назначению врача проводит контроль за соблюдением постельного режима, стола № 5, обильным питьем до 2,5-3 литров, приемом поливитаминов	Для поддержания функций печени.

### Задача № 3

1. Острый вирусный гепатит А, продромальный период болезни. Диагноз выставлен на основании острого начала с гриппоподобного и астеновегетативного синдромов, потемнения мочи в конце продромального периода.
2. Биохимический анализ крови (АлАТ), ИФА (IgM к Ag HAV), ПЦР - РНК HAV.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: пропал аппетит, появилась выраженная слабость, тупая боль в правом подреберье. При расспросе удалось выявить, что цвет мочи стал несколько темнее.
5. Госпитализация в инфекционное отделение, экстренное извещение в ГЦСЭН, наблюдение за контактными, заключительная дезинфекция в квартире больной силами родственников, санитарно-просветительная работа.

### Задача № 4

1. Острый вирусный гепатит А острый, желтушная форма. Диагноз выставлен на основании гриппоподобного и диспепсического синдромов продромального периода, наличия гепатомегалии, желтушности кожи, сведений эпидемиологического анамнеза – аналогичная симптоматика у 2 контактных лиц.
2. Маркеры вирусных гепатитов, биохимические исследования (билирубин, трансаминазы, тимоловая и сулемовая пробы).
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: небольшая желтушность кожи, цвет мочи темный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2-3 см, чувствительная при пальпации.

5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра должна взять кровь из вены для маркерной диагностики.	Для уточнения диагноза с помощью метода ИФА.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного вирусным гепатитом А.
По назначению врача проводит контроль за соблюдением режима покоя, диеты № 5, обильным питьем, приемом поливитаминов, ферментов, адсорбентов, глюкозо-солевых растворов внутривенно.	Для снятия симптомов интоксикации и поддержания функций печени.

### **Задача № 5**

1. Острый вирусный гепатит В, желтушная форма, средней степени тяжести. Диагноз выставлен на основании острого начала, преджелтушного периода в течение 9 дней, который протекал по артралгическому варианту, объективных данных - желтуха кожи и склер, гепатоспленомегалия, синдром холестаза (кожный зуд, брадикардия), лабораторных критериев - гипербилирубинемия до 180 мкмоль/л за счет прямой фракции, повышение АлАТ, холестерина.
2. ИФА (IgM к HBsAg, HBsAg, HBeAg), ПЦР - ДНК HBV.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: интенсивная желтушность кожи, склер, зуд кожи с расчесами в области груди и конечностей, аппетит понижен, печень +5 см, чувствительная при пальпации, пальпируется край селезенки, поташнивает, плохой сон из-за зуда кожи.
- 5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра должна взять кровь из вены для маркерной диагностики.	Для уточнения диагноза с помощью метода ИФА.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного вирусным гепатитом В.
По назначению врача проводит дезинтоксикационную терапию	Для снятия симптомов интоксикации и поддержания функций печени.

### **Задача № 6**

1. Острый вирусный гепатит В, желтушная форма, тяжелая степень тяжести. Диагноз выставлен на основании данных эпидемиологического анамнеза (за 1,5 месяца до заболевания был оперирован, переливали кровь), преджелтушного периода по смешанному варианту (артралгический, астеновегетативный, диспепсический синдромы), ухудшения самочувствия пациента с появлением желтухи (слабость, адинамия, рвота 1-2 раза), объективных данных – желтушность кожи и склер, гепатомегалия, темная моча, брадикардия, лабораторных данных - гипербилирубинемия до 300 мкмоль/л с преобладанием прямой фракции, повышенная АлАТ.
2. Биохимический анализ крови в динамики, белок и его фракции, ПТИ, маркеры ВГВ (ИФА) - IgM к HBsAg, HBsAg, HBeAg; ПЦР - ДНК HBV.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: вялость больного, адинамия, плохой аппетит, выраженная желтуха, рвота 1-2 раза в день, печень +2 см, болезненная.
- 5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра должна взять кровь из вены для маркерной диагностики.	Для уточнения диагноза с помощью метода ИФА.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного вирусным гепатитом В.
По назначению врача проводит базисную терапию, дезинтоксикационную терапию, дает ферменты (мезим-форте, панкреатин), адсорбенты (фильтрум, лактофильтрум).	Для снятия симптомов интоксикации и поддержания функций печени.

### **Задача № 7**

1. Вирусный гепатит В острый, желтушная форма, тяжелое течение, осложненный острой печеночной энцефалопатией, прекома 1. Диагноз выставлен на основании острого начала, короткого преджелтушного периода, который протекал по артралгическому, астеновегетативному, диспепсическому синдромам, ухудшения самочувствия пациента с появлением желтухи (повысилась температура, рвота, тахикардия, сокращение размеров печени, ее резкая болезненность, геморрагии, эйфория), данных эпидемиологического анамнеза (1,5 месяца спустя оперирован по поводу туберкулеза, там же был оперирован другой больной с желтухой).
2. ОАК, биохимический анализ крови (билирубин, и его фракции, АлАТ, АсАТ), ПТИ, маркеры на вирусный гепатит В (IgM к HBsAg, HBsAg, HBeAg), ПЦР - ДНК HBV.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать

удовлетворительное состояние, быть здоровым.

4. Проблемы пациента: желтуха склер и кожных покровов, больной несколько эйфоричен, пульс 100/мин., ритмичный, печень у края реберной дуги, резкая болезненность при ощупывании и поколачивании, на коже груди, предплечья множественные геморрагии, утром и днем была рвота, температура тела 38,5°C.

5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра должна взять кровь из вены для маркерной диагностики.	Для уточнения диагноза с помощью метода ИФА.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного вирусным гепатитом В.
По назначению врача переводит больного в реанимационное отделение с дезинтоксикационной терапией.	Для снятия симптомов ОПЭ.

### **Задача № 8**

1. Острый вирусный гепатит В, желтушная форма, тяжелое течение, осложненный острой печеночной энцефалопатией, прекома 1-2. Диагноз выставлен на основании острого начала, преджелтушного периода по артралгическому, астеновегетативному, диспепсическому синдромам, многократной рвоты, тахикардии, сокращения размеров печени, ее резкой болезненности, интенсивной желтухи, симптомов ОПЭ (заторможенность, инверсия сна - бессонница ночью, сонливость днем), данных эпидемиологического анамнеза - работает медсестрой реанимации.

2. ПТИ -45% при норме 80-100%.

3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.

4. Проблемы пациента: больная вялая, адинамичная, сознание ясное, заторможена. Желтуха интенсивная. Язык сухой, обложен сероватым налетом, плохо спала прежние ночи, весь день сонлива. Печень +0,5 см, край мягкий, пальпируется отчетливо, резкая болезненность при ощупывании печени. Пульс 98/мин., ритмичный, мягкий, АД-100/40 мм рт.ст.

5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра должна взять кровь из вены для маркерной диагностики.	Для уточнения диагноза с помощью метода ИФА.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного вирусным гепатитом В.

<p>По назначению врача проводит очистительную клизму, дает лактулозу по 30 мл 2 раза в сутки, антибиотики (рифампицин, канамицин – 5 дней per os), Гепат-Мерц по 1 порошку 3 раза.</p>	<p>Для снятия симптомов интоксикации и поддержания функций печени.</p>
--	--

### Задача № 9

1. Острый вирусный гепатит В, фульминантная форма, осложненная ОПЭ, кома 1. диагноз выставлен на основании острого начала, короткого продромального периода, протекавшего по гриппоподобному варианту, объективных данных – выраженная желтуха, резкое сокращение размеров печени, «печеночный» запах изо рта, тахикардия, отсутствие сознания, корнеальные рефлексы сохранены, сведений эпидемиологического анамнеза (3 месяца назад больной произведена аппендэктомия).
2. Маркеры на вирусный гепатит В, Д ( ИФА), ПЦР диагностика – ПЦР - ДНК HBV, ПЦР – РНК HDV.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: больная без сознания, с резко выраженной желтухой. Ощущается «печеночный» запах изо рта. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120/мин., АД - 110/70 мм рт.ст. Печень и селезенка не пальпируются. При перкуссии нижний край печени определяется на 2 см выше реберной дуги по средне-ключичной линии справа. Корнеальные рефлексы сохранены.
5. Развитие ОПЭ обусловлено нарушением связывания аммиака в печени (снижение синтеза мочевины).

### Задача № 10

1. Острый вирусный гепатит В, желтушная форма, тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании продромального периода в течение 3 недель по смешанному типу (астеновегетативный, диспепсический синдромы), с появлением выраженной желтухи самочувствие ухудшилось – повысилась температура, участилась рвота, выросла слабость, головокружение, тахикардия, отмечается синдром печеночно-клеточной недостаточности, гепатоспленомегалия, геморрагический синдром, снижение ПТИ.
2. Гипербилирубинемия более 200 мкмоль/л, снижение ПТИ.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: резко выражена желтушность кожи и склер, имеются единичные петехии на коже, преимущественно в области верхней части грудной клетки. Температура тела 37,8°С. Пульс – 116/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. АД - 80/60 мм рт.ст. Живот мягкий, несколько вздут. Нижний край печени

определяется на 3 см ниже уровня реберной дуги, верхний - на уровне 6-го ребра, селезенка +2 см из-под края реберной дуги.

5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра должна взять кровь из вены для маркерной диагностики.	Для уточнения диагноза с помощью метода ИФА.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного вирусным гепатитом В.
По назначению врача проводит базисную терапию, дезинтоксикационную терапию, дает ферменты (мезим-форте, панкреатин), адсорбенты (фильтрум, лактофильтрум).	Для снятия симптомов интоксикации и поддержания функций печени.

## **ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ЛИХОРАДКИ**

### **Задача № 11**

1. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, олигоурический период, тяжелое течение. Обоснование диагноза: острое начало с лихорадки, озноба, спутанное сознание, боли в пояснице, рвота, синдром «капюшона», инъекция сосудов склер, гиперемия зева, мелкоочечная петехиальная сыпь на теле, носовое кровотечение, анурия; в ОАМ – протеинурия, цилиндрурия, микрогематурия, пиурия.
2. Клинико-эпидемиологический, серологический (ИФА, РНГА), ПЦР.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: Температура тела нормальная, состояние больного тяжелое, сознание спутанное, частая рвота с примесью крови, анурия.
- 5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра должна взять кровь из вены для серологической диагностики.	Для уточнения диагноза с помощью метода ИФА, РНГА.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного ГЛПС.
По назначению врача проводит инфузионную терапию, десенсибилизирующую терапию, ставит мочегонные,	Для снятия симптомов интоксикации и поддержания функций почек.



антикоагулянты, ингибиторы протеаз, по показаниям - экстракорпоральный гемодиализ.	
--	--

## **ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

### **Задача № 12**

1. Аденовирусная инфекция. Диагноз выставлен на основании острого начала, интоксикации, катаральных явлений с конъюнктивитом, лимфаденопатии, гепатомегалии.
2. Общеклиническое, печеночные пробы, вирусологическое исследование, ИФА, РСК, РТГА, МИФ, ПЦР - диагностика.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: состояние средней тяжести, температура 38,2°C, лицо бледное, одутловатое, выражен конъюнктивит с гнойным отделяемым, слизистая носа набухшая, миндалины увеличены, рыхлые, выражена гиперемия слизистой ротоглотки. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы, мягкие, безболезненны. Живот мягкий, безболезненный, урчит. Печень пальпируется на 1-1,5 см ниже края реберной дуги.
- 5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает общеклиническое, печеночные пробы, вирусологическое исследование, ИФА, РСК, РТГА, МИФ, ПЦР - диагностика.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного аденовирусной инфекцией.
По назначению врача проводит симптоматическое и дезинтоксикационное лечение	Для снятия симптомов интоксикации и катаральных явлений.

### **Задача № 13**

1. ОРВИ (риновирусная инфекция). Острое начало, интоксикационный синдром с субфебрильной температурой, выраженный катаральный синдром.
2. Общеклиническое, вирусологическое исследование, ИФА, РСК, РТГА, МИФ, ПЦР - диагностика.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: Слизистая оболочка носа отечна и гиперемирована, обильные слизисто-водянистые выделения из носа. Умеренно выражена гиперемия конъюнктив и склер, слезотечение. Голос охрипший. Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки умеренно гиперемирована, зернистость

задней стенки глотки, миндалины не увеличены. Внутренние органы без особенностей.

5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает общеклиническое, печеночные пробы, вирусологическое исследование, ИФА, РСК, РТГА, МИФ, ПЦР - диагностика.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного ОРВИ.
По назначению врача проводит симптоматическое и дезинтоксикационное лечение	Для снятия симптомов интоксикации и катаральных явлений.

#### **Задача № 14**

1. Грипп. Обоснование: острое начало заболевания, выраженный интоксикационный синдром, с высокой лихорадкой, умеренный катаральный синдром.
2. Кровь, моча для общеклинического обследования; смывы и мазки из носоглотки и ротоглотки на вирусологическое исследование, ПЦР – диагностика; сыворотка крови на серологическое исследование.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: состояние среднетяжелое. Лицо гиперемировано. Склеры и конъюнктивы инъекцированы, светобоязнь. Кожные покровы горячие, гиперемированы, сыпи нет. Миндалины, язычок, дужки набухшие, ярко гиперемированы с небольшим цианотичным оттенком.

5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает общеклиническое, печеночные пробы, вирусологическое исследование, ИФА, РСК, РТГА, МИФ, ПЦР - диагностика.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного гриппом.
По назначению врача проводит симптоматическое и дезинтоксикационное лечение	Для снятия симптомов интоксикации и катаральных явлений.

### Задача № 15

1. ОРВИ, тяжелое течение, осложненное инфекционно-токсическим отеком легких. Диагноз выставлен на основании острого начала, интоксикационного и катарального синдромов, появления и нарастание одышки, цианоза губ, вынужденного положения, усиления кашля с пенистой кровянистой мокротой, шумного KloKочущего дыхания, болей в грудной клетке, влажных разнокалиберных хрипов в легких, тахикардии, гипотонии.
2. Смывы и мазки из носоглотки и ротоглотки на МИФ, ИФА, ПЦР – диагностика, сыворотка крови на РТГА, РСК, ИФА со специфическими диагностикумами.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: состояние тяжелое. Беспокойна, сидит в постели, кожа лица гиперемирована, цианоз губ, инъекция сосудов склер, яркая гиперемия слизистой глотки с единичными геморрагиями и зернистостью. Одышка, ЧДД до 48/мин. Дыхание шумное, KloKочущее. В легких над всей поверхностью выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы в большом количестве. Мокрота пенистая, кровянистая. Пульс – 110/мин. АД - 100/50 мм рт.ст.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает общеклиническое, печеночные пробы, вирусологическое исследование, ИФА, РСК, РТГА, МИФ, ПЦР - диагностика.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного ОРВИ.
Срочная госпитализация в ПИТ. По назначению врача придает больному полусидячее положение, обеспечивает ингаляцией кислорода, пропущенного через 70% этиловый спирт, ингаляции антифомсиланом, ГКС.	Для снятия симптомов отека легких.

### Задача № 16

1. Грипп. Обоснование: острое начало, выраженная интоксикация с высокой лихорадкой, миалгии, артралгии, катаральные явления.
2. Смывы и мазки из носоглотки и ротоглотки на МИФ, ИФА, ПЦР – диагностика, сыворотка крови на РТГА, РСК, ИФА со специфическими диагностикумами.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.

4. Проблемы пациента: температура тела 39-40°C, в ротоглотке яркая гиперемия, дужки мягкого неба отечны, гиперемированы. Пульс 100/мин., ритмичный, мягкий. Тоны сердца приглушены, АД-110/70 мм рт.ст. В легких - рассеянные сухие хрипы. Язык обложен серо-грязным налетом.

5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает общеклиническое, печеночные пробы, вирусологическое исследование, ИФА, РСК, РТГА, МИФ, ПЦР - диагностика.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного гриппом.
По назначению врача дает больному противовирусные препараты.	Для снятия симптомов интоксикации и катаральных явлений.

### Задача № 17

1. Парагрипп, тяжелое течение; осложнения бронхоспазм, острая дыхательная недостаточность. Обоснование: острое начало, умеренная интоксикация, катаральный синдром с явлениями ларингита, ухудшение в ночное время, афония, характер кашля и дыхания. Тяжесть состояния обусловлена бронхоспазмом, дыхательной недостаточностью.

2. Не обязательно. Характерные симптомы, эпиданамнез позволяют поставить диагноз клинико-эпидемиологически.

3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.

4. Проблемы пациента: выявлено тяжелое состояние больного, афония, приступообразный грубый лающий кашель, свистящее дыхание, одышка с затруднением вдоха, ЧДД – 32/мин., бледен, акроцианоз, кожные покровы покрыты холодным потом. Больной беспокоен, отмечается субфебрильная лихорадка до 37,7°C. При аускультации легких - дыхание шумное, сухие хрипы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. ЧСС до 140/мин., АД-100/60 мм рт.ст.

5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного парагриппом.
По назначению врача проводит в/в назначения эуфиллина 2,4% - 10 мл струйно <u>очень медленно</u> , ГКС, ингаляции кислорода	Для снятия симптомов интоксикации и катаральных явлений.

### Задача № 18

1. Аденовирусная инфекция, среднетяжелое течение. Обоснование: постепенное начало, умеренная интоксикация, выраженный катаральный синдром, гнойный конъюнктивит, ангина, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, урчание в кишечнике
2. Общеклинические, вирусологические, серологические, ПЦР–диагностика. бактериологическое исследование мазков из ротоглотки на флору и антибиотикограмму.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: склеры, конъюнктивы гиперемированы, отечны, гнойное отделяемое из глаз. Задняя стенка глотки гиперемирована, отечна, зернистая из-за увеличения лимфатических фолликулов. Миндалины увеличены до II степени, покрыты гнойными наложениями. Дыхание через нос затруднено, из носа умеренное светлое отделяемое Увеличены подчелюстные, шейные лимфатические узлы. Печень +3 см, пальпируется селезенка. Живот мягкий, безболезненный, громко урчит. Температура ремиттирующая, в пределах 38-39°C. Интоксикация умеренная.
- 5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает общеклиническое, печеночные пробы, вирусологическое исследование, бактериологическое исследование мазков из ротоглотки на флору и антибиотикограмму	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного аденовирусной инфекцией.
По назначению врача дает больному антибиотики широкого спектра действия парентерально и местно в виде глазных капель.	Для снятия симптомов интоксикации и катаральных явлений.

### Задача № 19

1. Грипп, среднетяжелое течение. Диагноз выставлен на основании острого начала после контакта с больным, интоксикационного и катарального синдромов с преобладанием интоксикации.
2. Общеклиническое, смывы и мазки из носоглотки и ротоглотки на вирусологию, ПЦР–диагностика, сыворотка крови на серологическое исследование (ИФА, РТГА, РСК) с типоспецифическими гриппозными диагностикумами.

3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, заложенность носа, в зеве разлитая гиперемия мягкого неба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. На мягком небе миллиарная зернистость, на задней стенке глотки гранулезная зернистость. В легких жесткое дыхание, единичные хрипы. Пульс-102/мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены.
- 5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает общеклиническое, печеночные пробы, вирусологическое исследование, ИФА, РСК, РТГА, МИФ, ПЦР - диагностика.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного гриппом.
По назначению врача проводит дезинтоксикационную и симптоматическую терапию.	Для снятия симптомов интоксикации и катаральных явлений.

### **Задача № 20**

1. Грипп, осложненный трахеобронхитом. Правосторонняя внебольничная пневмония. Обоснование: острое начало после контакта с больными, катаральный и интоксикационный синдромы, ухудшение с усугублением интоксикации, признаками деструкции бронхо-легочной ткани, появление лейкоцитоза и сдвига формулы влево в гемограмме.
2. Необходима рентгенография грудной клетки, исследование мокроты, общеклиническое, бактериологическое обследование.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: температура до 38-39°C, кашель с необильной густой мокротой, боли в грудной клетке справа, кожные покровы бледные, в ротоглотке застойная гиперемия, миндалины до I степени, в легких выслушивается жесткое дыхание по всем полям, справа ниже угла лопатки резко ослаблено. ЧДД – 23/мин., АД-100/65 мм рт.ст., ЧСС – 105/мин.
- 5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает общеклиническое, печеночные пробы, вирусологическое исследование, ИФА, РСК, РТГА, МИФ, ПЦР - диагностика.	Для уточнения диагноза.

Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного гриппом.
По назначению врача дает больному противовирусные препараты.	Для снятия симптомов интоксикации и катаральных явлений.

### Задача № 21

1. Грипп, среднетяжелое течение, осложнение носовое кровотечение. На основании контакта с больными в семье, острого начала заболевания, интоксикации, катаральных явлений, возникновения носовых кровотечений.
2. Общеклиническое, вирусологическое исследование, ИФА, РСК, РТГА, МИФ, ПЦР- диагностика, осмотр ЛОР – врача.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: тяжелое состояние, эйфория, гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер. Носовое дыхание затруднено. Кожа чистая, без сыпи. Температура тела 40°С. В зеве разлитая гиперемия, геморрагии на мягком небе. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Тахикардия. АД-90/60 мм рт.ст.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает общеклиническое, печеночные пробы, вирусологическое исследование, ИФА, РСК, РТГА, МИФ, ПЦР - диагностика.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного гриппом.
По назначению врача дает больному противовирусные препараты.	Для снятия симптомов интоксикации и катаральных явлений.

### Задача № 22

1. Грипп, тяжелое течение, период разгара заболевания, осложненное отеком легких. Обоснование: острое начало, катаральные явления, интоксикация, ухудшение состояния - одышка, kloкочущее дыхание, притупление перкуторного звука, масса влажных мелкопузырчатых хрипов в легких, бледность и цианоз кожных покровов.
2. Общеклиническое, смывы и мазки из носоглотки и ротоглотки на вирусологию, ПЦР-диагностика, сыворотка крови на серологическое исследование (ИФА, РТГА, РСК) с типоспецифическими гриппозными диагностикумами, рентгенография грудной клетки.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.

4. Проблемы пациента: состояние тяжелое, адинамия, выраженная бледность кожных покровов, плотный диффузный отек шейной клетчатки до середины шеи. Гиперемия слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком, зев отечен, на поверхности гипертрофированных миндалин плотный блестящий белого цвета налет, распространяющийся на мягкое и твердое небо. Регионарный лимфаденит. Пульс 90/мин. АД 90/60 мм рт.ст.

На 10-ый день пребывания в стационаре у больной появились жалобы на боли в области сердца, усиленное сердцебиение. При осмотре выявлены адинамия, вялость, выраженная бледность кожных покровов. Границы сердца расширены на 1,5-2 см, тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. Максимальное АД снижено до 70 мм рт.ст., тахикардия до 120/мин.

5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает общеклиническое, печеночные пробы, вирусологическое исследование, ИФА, РСК, РТГА, МИФ, ПЦР - диагностика.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного гриппом.
По назначению врача дает больному противовирусные препараты.	Для снятия симптомов интоксикации и катаральных явлений.

## ДИЗЕНТЕРИЯ

### Задача № 23

1. Острый шигеллез, колитический вариант, средней степени тяжести. Диагноз выставлен на основании острого начала, интоксикации, лихорадки, схваткообразных болей в нижних отделах живота, частого жидкого стула со слизью, ложных позывов на акт дефекации, характерных изменений в копрограмме (эритроциты, лейкоциты, слизь), умеренного лейкоцитоза со сдвигом влево и умеренно ускоренной СОЭ в периферической крови, сведений эпидемиологического анамнеза.
2. Бактериологическое исследование кала на дизентерийную группу. Подтверждение не обязательно, т.к. в данном случае колитический вариант шигеллеза может быть выставлен клинико-эпидемиологически и на основании характерной копрограммы.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: температура тела 40°C, схваткообразные боли внизу живота, жидкий стул со слизью до 20 раз в сутки, ложные позывы на акт дефекации, больной бледный, язык влажный, обложен серо-грязным налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, болезненность в эпигастрии, левой подвздошной области, по



ходу толстого кишечника. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Пульс - 90/мин., ритмичный, АД - 110/80 мм рт.ст.

5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает бактериологическое исследование кала на дизентерийную группу	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного шигеллезом.
По назначению врача дает больному фторхинолоны, ферменты, проводит дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов интоксикации и диарейного синдрома.

### **Задача № 24**

1. Острый шигеллез, гастроэнтероколитический вариант, средняя степень тяжести. Диагноз выставлен на основании острого начала, субфебрильной лихорадки, интоксикации, диспепсического синдрома (тошнота, рвота, жидкий стул со слизью и кровью), схваткообразных болей в нижних отделах живота, спазмированной сигмовидной кишки, умеренного лейкоцитоза со сдвигом влево при незначительно ускоренной СОЭ в периферической крови.
  2. Копрология, бактериологическое исследование кала на дизентерийную группу, биохимическое исследование крови (мочевина, креатинин, Na, K, Ca, Mg).
  3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
  4. Проблемы пациента: беспокоит головная боль, слабость, разбитость, озноб, жидкий стул со слизью и прожилками крови бесчисленное количество раз, тошнота, трижды была рвота желчью, температура тела 37°C, язык суховат, обложен серо-грязным налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах, сигмовидная кишка спазмирована, резко болезненная.
- 5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает бактериологическое исследование кала на дизентерийную группу	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного шигеллезом.
По назначению врача дает больному фторхинолоны, ферменты, проводит дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов интоксикации и диарейного синдрома.

### **САЛЬМОНЕЛЛЕЗ**

### Задача № 25

1. Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант, тяжелое течение, осложненное гиповолемическим шоком 2 степени. Диагноз выставлен на основании острого начала, интоксикации, гепатомегалии, диспепсического синдрома (повторная рвота, многократный жидкий стул с зеленоватым оттенком), болевого синдрома, симптомов обезвоживанием (бледность кожных покровов, судороги икроножных мышц вследствие гипокалиемии), нестабильной гемодинамики (тахикардия, гипотония), сведений эпидемиологического анамнеза.
2. Бактериологическое исследование кала на сальмонеллез, серологическое исследование сыворотки крови (РНГА) не ранее 7-10 дня от начала заболевания.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: озноб, головная боль, тошнота, чувство тяжести в эпигастрии и двукратная рвота, боли в животе разлитого характера, обильный водянистый стул с зеленоватым оттенком, лихорадка до 38,5°C, кожные покровы бледные, цианоз губ, судорожное сведение икроножных мышц. Пульс-126/мин., АД-90/40 мм рт.ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Пальпируется печень на 1 см ниже реберной дуги.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает бактериологическое исследование кала на сальмонеллез, РНГА.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного сальмонеллезом.
По назначению врача проводит внутривенное введение солевых растворов в объеме не менее 6% от массы тела, энтеросорбенты, ферменты, антидиарейные препараты	Для снятия симптомов интоксикации и диарейного синдрома.

### Задача № 26

1. Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтероколитический вариант, средне-тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании короткого инкубационного периода, острого начала заболевания, интоксикации (лихорадка с ознобом, слабость), диспепсических явлений (рвота, жидкий стул цвета «болотной тины»), болей в животе, метеоризма, сведений эпидемиологического анамнеза.
2. Бактериологическое исследование кала на сальмонеллез, серологическое исследование (РНГА, ИФА).

3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: слабость, головная боль, тошнота, боли в мезогастррии и эпигастррии, однократная рвота, стул водянистый, цвета «болотной тины», 10 раз в сутки, температура тела 38,2°C, с ознобом. Пульс-100/мин., ритмичный. АД-100/50 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен серым налетом.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает бактериологическое исследование кала на сальмонеллез, РНГА	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного сальмонеллезом.
По назначению врача проводит промывание желудка, внутривенную инфузия полиионных растворов, далее оральная регидратацию, энтеросорбенты, ферментные средства, пробиотики.	Для снятия симптомов интоксикации и диарейного синдрома.

## ИЕРСИНИОЗЫ

### Задача № 27

1. Кишечный иерсиниоз, средне-тяжелое течение. Обоснование – сведения эпидемиологического анамнеза, острое начало с интоксикации, дисфункции со стороны кишечника, кожные проявления (сыпь на симметричных участках туловища и конечностей), желтуха, гепатомегалия.
2. Общеклиническое, печеночные пробы, серологическое (ИФА, РА, РНГА, РСК) с иерсиниозным, псевдотуберкулезным диагностикумами.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: озноб, температура тела до 39,8°C, ломота во всем теле, сильные боли в мышцах ног, темная моча, головная боль, тошнота, ухудшился сон, пропал аппетит, схваткообразные боли в околопупочной области, жидкий водянистый стул дважды, гиперемия и отечность кистей рук, сливная сыпь на руках, по типу «перчаток» и «носков», пульс-100/мин., АД-100/80 мм рт.ст. Язык влажный, яркий. Печень выступает на 2 см из-под реберного края. Симптом XII ребра слабо положительн.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает общеклиническое, печеночные пробы, серологическое исследование.	Для уточнения диагноза.

Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного иерсиниозом.
По назначению врача дает антибактериальные препараты	Для снятия симптомов заболевания

## ТИФО-ПАРАТИФОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

### Задача № 28

1. Брюшной тиф, тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании длительности течения, лихорадки, интоксикации, характерной картины языка, подвздутого живота, чувствительного в илеоцекальном углу, умеренных диспепсических явлений, относительной брадикардии, гепатоспленомегалии, характерной картины периферической крови (лейкопения с палочкоядерным сдвигом).
2. Серологическое исследование крови (реакция Видаля, РНГА с брюшнотифозным, паратифозными диагностикумами), бактериологическое исследование кала, крови, мочи с целью выявления *Salmonella thyfi*.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: больная вялая, адинамичная, кожные покровы бледные, на груди, животе единичные розеолы, слизистая зева и полости рта ярко-красная. Язык сухой, обложен серовато-бурым налетом, боковые поверхности и кончик языка свободные от налета. В легких выслушиваются сухие рассеянные хрипы, частый кашель. Температура тела 39,8°C, пульс 78/мин. Тоны сердца приглушены, живот незначительно вздут, при пальпации мягкий, чувствительный в правой подвздошной области. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в сутки. Печень на 2,5 см ниже края реберной дуги, пальпируется селезенка.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает исследование крови (реакция Видаля, РНГА с брюшнотифозным, паратифозными диагностикумами), бактериологическое исследование кала, крови, мочи с целью выявления <i>Salmonella thyfi</i> .	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного брюшным тифом.
По назначению врача перорально дает фторхинолоны или левомицетин по схеме.	Для снятия симптомов заболевания

### Задача № 29

1. Брюшной тиф, рецидив, средне-тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании сведений о ранее перенесенном брюшном тифе, сохраняющейся после выписки лихорадки, интоксикации, гепатомегалии, вздутия живота, его болезненности в правой подвздошной области, положительного симптома Падалки, лейкопении с анэозинофилией в периферической крови.
2. Причинами рецидива могут быть неадекватная по длительности и выбору антибактериальная терапия, назначение при первой волне заболевания ГКС, несоблюдение диеты и режима в раннем периоде реконвалесценции.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: ранее перенесенный брюшной тиф, сохраняющаяся после выписки лихорадка, интоксикация, гепатомегалия, вздутие живота, его болезненность в правой подвздошной области, положительный симптом Падалки, лейкопения с анэозинофилией в периферической крови.
- 5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного брюшным тифом.
По назначению врача перорально дает фторхинолоны или левомицетин по схеме до 12 дня нормальной температуры.	Для снятия симптомов заболевания.

## **ПИЩЕВАЯ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯ**

### **Задача № 30**

1. Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритический вариант, тяжелое течение, осложненное гиповолемическим шоком II степени. Диагноз выставлен на основании эпиданамнеза, короткого инкубационного периода, острого начала, выраженных диспепсических явлений (рвота, жидкий стул), тахикардии, гипотонии, судорожного синдрома, акроцианоза, сухости кожных покровов и слизистых).
2. Бактериологическое исследование кала, рвотных масс на условно-патогенную флору.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: выраженные диспепсические явления (рвота, жидкий стул), тахикардия, гипотония, судорожный синдром, акроцианоз, сухость кожных покровов и слизистых)
- 5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает бактериологическое исследование кала, рвотных масс на условно-патогенную флору.	Для уточнения диагноза.

Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного ПТИ.
По назначению врача проводит регидратационную терапию солевыми растворами (стартовым является ацесоль) в объеме не менее 6% от массы тела внутривенно капельно быстро.	Для снятия симптомов заболевания

### Задача № 31

1. Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритический вариант, легкое течение. Обоснование: короткая инкубация, острое начало, многократная рвота, улучшение состояния после промывания желудка.
2. Бактериологическое исследование промывных вод желудка.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: режущие боли в эпигастрии, тошнота, многократная рвота, жидкий водянистый стул дважды. Беспокойство озноб, температура до 37,2°C, головная боль, резкая общая слабость, головокружение.
5. Больная в госпитализации не нуждается – не относится к контингенту декретированной группы, улучшение состояния, стабильная гемодинамика, отсутствие явлений дегидратации. Лечение амбулаторно под наблюдением инфекциониста КИЗа – соблюдение диеты (стол № 4), обильное щелочное питье, пероральная регидратация (глюкосолан, цитроглюкосолан), адсорбенты, ферменты.

## ХОЛЕРА

### Задача № 32

1. Холера, дегидратация III степени, тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании эпиданамнеза, гипотермии, характерных диспепсических явлений (неукротимая рвота, стул в виде «рисового отвара»)
2. Бактериологическое исследование испражнений и рвотных масс на холерный вибрион экспрессным, ускоренным и полным микробиологическим анализом.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: гипотермия, диспепсические явления (неукротимая рвота, стул в виде «рисового отвара»)
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает исследование испражнений и рвотных масс на холерный вибрион экспрессным, ускоренным и полным	Для уточнения диагноза.

микробиологическим анализом.	
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного холерой.
По назначению врача проводит регидратационную терапию солевыми растворами (стартовым является ацесоль) в объеме не менее 7% от массы тела внутривенно капельно быстро, антибактериальную терапию.	Для снятия симптомов заболевания: симптомов обезвоживания.

### Задача № 33

1. Холера, дегидратация III степени, тяжелое течение. Гиповолемический шок III степени. Диагноз выставлен на основании эпидемиологического анамнеза, острого начала заболевания, выраженных диспепсических явлений при отсутствии интоксикации, гипотермии, внешнего вида пациента, нестабильных показателей гемодинамики.
2. ОАК (гематокрит, Hg), биохимический анализ крови (мочевина, амилаза, креатинин,  $K^+$ ,  $Na^+$ ,  $Mg^{2+}$ ), бактериологическое исследование испражнений и рвотных масс на холерный вибрион экспрессным, ускоренным и полным микробиологическим анализом.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: бессчетное количество раз стула консистенцией «рисового отвара», обильная рвота «фонтаном», температура тела  $35,7^{\circ}C$ . Кожные покровы бледные, акроцианоз. Черты лица заострены. Тургор кожи снижен, «руки прачки». Под глазами темные круги. Отмечается судорожный синдром в виде «руки акушера» и «конской стопы». ЧДД-30/мин., тоны сердца глухие, пульс-126/мин., нитевидный, АД-60/40 мм рт.ст. Язык сухой, обложен густым темным налетом. Живот запавший, безболезненный. При пальпации урчание, шум плеска жидкости в мезогастрии. Анурия.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает исследование испражнений и рвотных масс на холерный вибрион экспрессным, ускоренным и полным микробиологическим анализом.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного холерой.
По назначению врача проводит	Для снятия симптомов заболевания:

регидратационную терапия в 2 этапа – первый направлен на восполнение ОЦК, второй – на коррекцию вводно-электролитного состава крови. Необходима внутривенная инфузия солевых растворов (ацесоль-стартовый раствор, дисоль, лактосоль и др.) в объеме не менее 9% от массы тела, антибактериальную терапию.	симптомов обезвоживания.
--	--------------------------

### Задача № 34

1. Холера, алгид, тяжелое течение. Гиповолемический шок III степени. Диагноз выставлен на основании эпиданамнеза, острого начала, неукротимой рвоты, диспепсических явлений (бессчетного жидкого стула по типу «рисового отвара», многократной рвоты), которые прекратились в разгаре заболевания, судорожного синдрома, гипотермии, тахипное, тахикардии, сменяющейся брадикардией, гипотонии, анурии, внешнего вида больной.
2. Бактериологическое исследование испражнений и рвотных масс на холерный вибрион.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: бессчетное количество жидкого стула по типу «рисового отвара», многократная рвота.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает исследование испражнений и рвотных масс на холерный вибрион экспрессным, ускоренным и полным микробиологическим анализом.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного холерой.
По назначению врача проводит регидратационную терапия в 2 этапа – первый направлен на восполнение ОЦК, второй – на коррекцию вводно-электролитного состава крови. Необходима внутривенная инфузия солевых растворов (ацесоль-стартовый раствор, дисоль, лактосоль и др.) в объеме не менее 9% от массы тела, антибактериальную терапию.	Для снятия симптомов заболевания: симптомов обезвоживания.



## БОТУЛИЗМ

### Задача № 35

1. Ботулизм, тяжелое течение. Обоснование: сведения эпиданамнеза об употреблении соленой осетрины, глазные симптомы, осиплость голоса, метеоризм, отсутствие стула.
2. Реакция нейтрализации ботулотоксинов антитоксическими сыворотками (биологический метод); биологическим материалом от больного в данном случае служат кровь, промывные воды желудка.
3. Употреблявшим вместе с заболевшим соленую осетрину целесообразно внутримышечное введение по 2000 МЕ антитоксических противоботулинических сывороток типов А,В и Е, а также назначение энтеросорбентов.
4. Проблемы пациента: состояние тяжелое, температура тела 36,8°C, сознание сохранено, вялый, бледный, голос осиплый. Выявлены анизокория, стробизм, нарушение конвергенции. Сердечные тоны приглушены, пульс-90/мин., АД-100/80 мм рт.ст. Язык сухой, обильно покрыт белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии. Стула не было.
5. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.

### Задача № 36

1. Ботулизм, тяжелое течение, период разгара. Обоснование: сведения эпиданамнеза об употреблении консервированных грибов, мышечная слабость, адинамия, глазная симптоматика, затрудненное глотание, сухость во рту, диспепсия.
2. Реакция нейтрализации с целью выявления ботулотоксина из крови, испражнений, рвотных масс, промывных вод желудка; посев испражнений, рвотных масс на среды Китта-Тароцци, казеиново-грибную, бульон Хоттингера.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: состояние тяжелое, температура 37,5°C, сознание сохранено, маскообразное, амимичное лицо, выраженная адинамия, бледность кожных покровов, мышечная слабость, осиплый голос из-за сухости слизистых ротовой полости. Язык густо обложен налетом. Тоны сердца умеренно приглушены, пульс 110/мин., АД-110/70 мм рт.ст. Живот подвздут, стул однократно кашицеобразный.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает проведение реакции нейтрализации	Для уточнения диагноза.

с целью выявления ботулотоксина из крови, испражнений, рвотных масс, промывных вод желудка; посев испражнений, рвотных масс на среды Китта-Тароци, казеиново-грибную, бульон Хоттингера.	
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного ботулизмом.
По назначению врача проводит специфическую терапию ПБС, дает антибактериальные препараты, ферменты, дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

## СТОЛБНЯК

### Задача № 37

1. Столбняк, генерализованная форма, средне-тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании тризма жевательных мышц, затруднения открывания рта, ригидности затылочных мышц, сведений эпиданамнеза о криминальном аборте.
2. Нет. Выявление антитоксических антител свидетельствует только о прививках в анамнезе, а нарастания титра антител при столбняке не происходит, т.к. отсутствует иммунный ответ.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: тризм жевательных мышц, затруднение открывания рта, ригидность затылочных мышц.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного столбняком.
По назначению врача проводит специфическую терапию ПСС, дает антибактериальные препараты, дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

### Задача № 38

1. Столбняк, генерализованная форма, тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании патогномичной клинической триады (тризм жевательной мускулатуры, сардоническая улыбка, опистотонус), сведений эпиданамнеза об укусе бродячей собакой.
2. Да. Помимо вакцинации АКДС согласно календарю прививок после укуса необходимо проведение экстренной специфической профилактики.

Пассивная иммунизация проводится гетерогенной противостолбнячной сывороткой 3000 МЕ подкожно или высокоактивным противостолбнячным иммуноглобулином 300 МЕ внутримышечно. Однако пассивная иммунизация не всегда предупреждает заболевание, поэтому для активной иммунизации вводится столбнячный анатоксин 10-20 МЕ подкожно.

3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: тризм жевательной мускулатуры, сардоническая улыбка, опистотонус.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного столбняком.
По назначению врача помогает провести интубацию трахеи, перевод на ИВЛ; вводит миорелаксанты (тубокурарина хлорид 15-30 мг/час, пипекурония бромид 0,04-0,06 мг/(кг*час) и др.); противосудорожные препараты (аминазин до 0,1/сут., дроперидол до 0,01/сут., тиопентал натрия 0,125 внутривенно медленно); транквилизаторы (диазепам до 0,04-0,05/сут.); нейролептики (трамадол 0,05-0,1 внутримышечно не более 4 раз в день, галоперидол 0,005 внутримышечно 2-3 раза в день); проводит десенсибилизирующую терапию антигистаминными препаратами; β-блокаторы, специфическая терапия ПСС.	Для снятия симптомов заболевания.

## ЛЕПТОСПИРОЗ

### Задача № 39

1. Лептоспироз, ренальная форма, средне-тяжелое течение. Обоснование: острое начало, интоксикация, миалгии, гепатоспленомегалия, потемнение мочи и сниженное ее количество, сведения эпиданамнеза.
2. Бактериоскопический (темнопольная микроскопия крови и мочи), бактериологический (посев крови, мочи), серологический (реакция микроагглютинации, диагностический титр антител 1:100).
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.

4. Проблемы пациента: интоксикация, миалгии, гепатоспленомегалия, потемнение мочи и сниженное ее количество.

5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает бактериоскопический (темнопольная микроскопия крови и мочи), бактериологический (посев крови, мочи), серологический (реакция микроагглютинации, диагностический титр антител 1:100) методы диагностики.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного лептоспирозом.
По назначению врача проводит антибактериальную, дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

#### **Задача № 40**

1. Лептоспироз, желтушно-геморрагическая форма, тяжелое течение, осложненное ДВС-синдромом I степени. Обоснование: острое начало, интоксикация, интенсивная лихорадка, миалгии, желтушный и геморрагический синдромы, сведения эпиданамнеза о контакте со сточными водами.
2. Нет, т.к. специфические к лептоспирам антитела определяются не ранее 8-10 дня от начала заболевания.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: интоксикация, интенсивная лихорадка, миалгии, желтушный и геморрагический синдромы.
- 5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает бактериоскопический (темнопольная микроскопия крови и мочи), бактериологический (посев крови, мочи), серологический (реакция микроагглютинации, диагностический титр антител 1:100) методы диагностики.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает	Для контроля за общим состоянием

наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	больного лептоспирозом.
По назначению врача проводит антибактериальную, дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

## СИБИРСКАЯ ЯЗВА

### Задача № 41

1. Сибирская язва, кожная форма, карбункулезный вариант, легкое течение. Обоснование: острое начало, интоксикация, наличие карбункула (безболезненная язва с черным струпом, пузырьки с серозно-геморрагическим содержимым, перифокальное воспаление), сведения эпиданамнеза.
2. Бактериологическое исследование (микроскопия мазков отделяемого язвы, выделение чистой культуры *B.anthraxis*), ПЦР; кожно-аллергическая проба с антраксином не ранее 3-го дня заболевания; серологическое исследование (ИФА, РНГА, РПГА) не ранее 10-12 дня заболевания.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: интоксикация, наличие карбункула (безболезненная язва с черным струпом, пузырьки с серозно-геморрагическим содержимым, перифокальное воспаление).
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает бактериологическое исследование (микроскопия мазков отделяемого язвы, выделение чистой культуры <i>B.anthraxis</i> ), ПЦР; кожно-аллергическую пробу с антраксином не ранее 3-го дня заболевания; серологическое исследование (ИФА, РНГА, РПГА) не ранее 10-12 дня заболевания.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного сибирской язвой.
По назначению врача вводит специфический противосибирезвенный иммуноглобулин 40 мл однократно внутримышечно; аугментин 875/125 мг 2 раза в день перорально 7 дней, антибактериальную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

### Задача № 42

1. Сибирская язва, первично-генерализованная форма, легочный вариант, тяжелое течение, осложненное ИТШ III ст. диагноз выставлен на основании интоксикации, перкуторно-аускультативной картины в легких, явлений дыхательной недостаточности, кровавой пенистой мокроты, тахикардии, тахипное, гипотонии, олигоурии.
2. При развитии легочного варианта сибирской язвы и осложненном инфекционно-токсическим шоком течении летальность составляет 95-100 %.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: интоксикация, явления дыхательной недостаточности, кровавая пенистая мокрота, тахикардия, тахипное, гипотония, олигоурия.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает бактериологическое исследование (микроскопия мазков отделяемого язвы, выделение чистой культуры <i>B.anthraxis</i> ), ПЦР; кожно-аллергическую пробу с антраксином не ранее 3-го дня заболевания; серологическое исследование (ИФА, РНГА, РПГА) не ранее 10-12 дня заболевания.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного сибирской язвой.
По назначению врача вводит комплексную антибактериальную терапию парентерально: ципрофлоксацин по 0,5 2 раза в день+амикацин 1,0 2 раза в день; специфический противосибирезвенный иммуноглобулин 40 мл однократно внутримышечно.	Для снятия симптомов заболевания.

## ТУЛЯРЕМИЯ

### Задача № 43

1. Туляремия, язвенно- бубонная форма, средней степени тяжести. Диагноз выставлен на основании данных эпиданамнеза (разделявал тушку ондатры), острого начала с лихорадки, симптомов интоксикации, наличия 2<sup>x</sup> подвижных, величиной с куриное яйцо, безболезненных бубонов в подмышечной области, гнойного изъязвления их спустя 3 недели, гепатоспленомегалии.

2. Серологическое исследование (реакция агглютинации, диагностический титр 1:100) со 2 недели заболевания.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: симптомы интоксикации, наличия 2<sup>x</sup> подвижных, величиной с куриное яйцо, безболезненных бубонов в подмышечной области, гнойное изъязвления их спустя 3 недели, гепатоспленомегалия.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает серологическое исследование (реакция агглютинации, диагностический титр 1:100).	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного туляремией.
По назначению врача проводит антибактериальную, дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

#### Задача № 44

1. Туляремия, бубонная форма, средняя степень тяжести. Обоснование: эпиданамнез (множественные ссадины на нижних конечностях, полученные в лесу), острое начало с лихорадки, умеренной интоксикации, гиперемия лица, наличие паховых бубонов, гепатоспленомегалия.
2. В периферической крови в первые дни болезни - умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренная СОЭ, в разгар болезни – лейкопения с палочкоядерным сдвигом, лимфоцитоз, токсическая зернистость, ускоренная СОЭ.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: умеренная интоксикация, гиперемия лица, наличие паховых бубонов, гепатоспленомегалия.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает серологическое исследование (реакция агглютинации, диагностический титр 1:100).	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного туляремией.
По назначению врача проводит антибактериальную,	Для снятия симптомов заболевания.

дезинтоксикационную терапию.	
------------------------------	--

## ЧУМА

### Задача № 45

1. Чума, первично-легочная форма, тяжелое течение. Обоснование: острое начало, выраженная интоксикация, возбуждение, кровоизлияния на коже, гиперемия лица, явления склерита и конъюнктивита, патологические изменения со стороны легких (одышка, боли в грудной клетке, кашель, кровохарканье, скудные физикальные данные); эпиданамнез (пребывание в очаге чумы, контакт с умершим членом экспедиции).
2. Известить главного врача, организовать карантин, экстренно известить центр Госсанэпиднадзора. Врачу необходимо проведение экстренной химиопрофилактики: ципрофлоксацин по 0,5 2 раза в день 5 дней перорально, или стрептомицин по 0,5 2 раза в день 5 дней внутримышечно, или комплексный прием рифампицина (по 0,3 1 раз в день) и ампициллина (по 1,0 2 раза в день) 7 дней перорально.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: выраженная интоксикация, возбуждение, кровоизлияния на коже, гиперемия лица, явления склерита и конъюнктивита, патологические изменения со стороны легких (одышка, боли в грудной клетке, кашель, кровохарканье, скудные физикальные данные).
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает бактериологическое исследование пунктата бубона с целью выделения <i>Y.pestis</i> ; биологический метод, РНГА. Забор материала осуществляется персоналом в противочумных костюмах комплектации-4 в специальную посуду с притертой крышкой, промаркированный бикс, с использованием дезинфицирующих средств.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного чумой.
По назначению врача проводит антибактериальную, дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.



### Задача № 46

1. Чума, бубонная форма, средне-тяжелое течение. Обоснование: острое начало, интоксикация, патогномоничные локальные изменения (в подмышечной области - резко болезненный, плотный, без четких контуров бубон с размягчением в центре), эпиданамнез (работа в эндемическом очаге чумы).
2. Микроскопия мазков пунктата бубона, окрашенных по Граму с целью обнаружения овоидных биполярных палочек с интенсивной биполярной окраской (экспресс-метод); бактериологическое исследование пунктата бубона с целью выделения *Y.pestis*; биологический метод, РНГА. Забор материала осуществляется персоналом в противочумных костюмах комплектации-4 в специальную посуду с притертой крышкой, промаркированный бикс, с использованием дезинфицирующих средств.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: интоксикация, в подмышечной области - резко болезненный, плотный, без четких контуров бубон с размягчением в центре.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает бактериологическое исследование пунктата бубона с целью выделения <i>Y.pestis</i> ; биологический метод, РНГА. Забор материала осуществляется персоналом в противочумных костюмах комплектации-4 в специальную посуду с притертой крышкой, промаркированный бикс, с использованием дезинфицирующих средств.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного чумой.
По назначению врача проводит антибактериальную, дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

### БРУЦЕЛЛЕЗ

#### Задача № 47

1. Острый бруцеллез, средне-тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании наличия высокой лихорадки при сравнительно удовлетворительном состоянии пациента, лимфаденопатии, гепатоспленомегалии, а также сведений эпидемиологического характера – работает зоотехником, контактирует с крупным и мелким рогатым скотом, в

собственном хозяйстве имеется корова, у которой 1 месяц назад зарегистрирован аборт плода.

2. Реакция Райта, реакция Хеддельсона, бактериологическое исследование крови 3-5<sup>-ти</sup>кратно с целью выявления бруцелл и кожно-аллергическая проба Бюрне не ранее 25-го дня от момента заболевания.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: высокая лихорадка при сравнительно удовлетворительном состоянии пациента, лимфаденопатия, гепатоспленомегалия.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает бактериологическое исследование крови 3-5 <sup>-ти</sup> кратно с целью выявления бруцелл, постановку кожно-аллергической пробы Бюрне, забор крови для серологического метода исследования	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного бруцеллезом.
По назначению врача проводит антибактериальную, дезинтоксикационную, десенсибилизационную, противовоспалительную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

## ТОКСОПЛАЗМОЗ

### Задача № 48

1. Хронический токсоплазмоз, смешанная форма, стадия субкомпенсации. Обоснование: длительность течения, многочисленные жалобы, субфебрилитет, полиаденит, тахикардия, гипотония, гепатомегалия, аускультативные и ЭКГ изменения в сердце, сведения эпиданамнеза о длительном контакте с домашними животными.
2. Подтверждение осуществляется посредством проведения ИФА на предмет обнаружения специфических IgM и/или IgG, РСК, ПЦР, внутрикожная аллергическая проба с токсоплазмином.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: слабость, нарушение сна, раздражительность, головная боль, сердцебиение, боли в области сердца, боли в мышцах и суставах, на протяжении последних 5-6 месяцев отмечает повышение температуры тела до 37,2-37,5°C, раздражительность, плаксивость, необоснованное чувство

страха, дважды беременность заканчивалась выкидышами, часто болеет респираторными заболеваниями.

5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает постановку кожно-аллергической пробы, забор крови для серологического метода исследования	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного токсоплазмозом.
По назначению врача проводит химиотерапию хлоридином - 0,025 2 раза в день 10 дней, десенсибилизирующую терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

## РИККЕТСИОЗЫ

### Задача № 49

1. Эпидемический вшивый сыпной тиф. Педикулез. Обоснование: лихорадка, положительный симптом Говорова-Годелье, обильная экзантема, гиперемия лица и склер, гепатолиенальный синдром, эйфория при высокой температуре.
2. Сыворотка крови на РСК, РНГА, НРИФ с риккетсиями Провачека
3. Санитарная обработка: все белье собрать в резиновый мешок и отправить в дезкамеру; обработать волосистую часть головы и другие волосистые участки тела педикулоцидами; вымыть больного в ванне; провести заключительную дезинфекцию и дезинсекцию в приемном покое.
4. Проблемы пациента: температура - 40°C, лицо гиперемировано, склеры инъецированы, кожа загрязнена, имеются расчесы. Положительный симптом Говорова-Годелье. На коже груди, спины, живота, на боковых поверхностях обильная розеолезная сыпь, имеются точечные петехии.
5. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.

### Задача № 50

1. Болезнь Брила (рецидивирующий сыпной тиф). Диагноз выставлен на основании перенесенного 20 лет назад эпидемического сыпного тифа.
2. Положительная реакция Провачека с нарастанием титра в динамике; РИФ - нарастание титра IgG в динамике (диагностический титр - 1:128).
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.

4. Проблемы пациента: лихорадка постоянного типа; интенсивная головная боль диффузного характера; бессонница, шум в ушах, потеря аппетита. На 6 день болезни на боковых стенках живота появилась обильная полиморфная розеолезно-петехиальная сыпь. Наблюдается тахикардия, гипотония, увеличение печени и селезенки, наличие тремора кончика языка.

5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает забор крови для серологического метода исследования	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного болезнью Брилла.
По назначению врача проводит антибактериальную, десенсибилизирующую, дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

## **КЛЕЩЕВЫЕ НЕЙРОИНФЕКЦИИ**

### **Задача № 51**

1. Клещевой энцефалит, лихорадочная форма. Острое начало с лихорадки, отсутствие очаговой и менингеальной симптоматики, данные эпидемиологического анамнеза о факте присасывания клещей.
2. Исследование сыворотки крови на наличие специфических АТ (нРИФ, ИФА), выявление РНК ВКЭ методом ПЦР.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: головная боль, лихорадка до 39°C, ломота в мышцах, общая слабость.

5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает забор крови для серологического метода исследования.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного клещевым энцефалитом.
По значению врача вводит противоклещевой иммуноглобулин, дает йодантипирин по схеме.	
По назначению врача проводит антибактериалдесенсибилизирующую, дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

### Задача № 52

1. Клещевой энцефалит, менингеальная форма. Острое начало, интоксикационный, менингеальный синдром, эпидемиологический анамнез, результаты исследования ликвора.
2. Специфическая серодиагностика, ПЦР ликвора на выявление РНК ВКЭ, для контроля эффективности лечения через 10-12 дней – повторная люмбальная пункция. При отсутствии положительной динамики – решение вопроса о проведении ЭЭГ.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента:
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает забор крови для серологического метода исследования	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного болезнью Брилла.
По назначению врача проводит антибактериальную, десенсибилизирующую, дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

## МАЛЯРИЯ

### Задача № 53

1. Тропическая малярия, средне-тяжелое течение. Обоснование: острое начало, малярийный пароксизм (озноб-жар-пот), рвота и жидкий стул как реакция на лихорадку, гепатоспленомегалия, сведения о пребывании в эндемичной по малярии зоне.
2. Микроскопия препаратов крови («толстой капли», «тонкого мазка»).
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: малярийный пароксизм (озноб-жар-пот), рвота и жидкий стул как реакция на лихорадку, гепатоспленомегалия.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает забор крови для микроскопии препаратов крови	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного малярией.

По назначению врача проводит химиотерапию.	Для снятия симптомов заболевания.
--	-----------------------------------

### Задача № 54

1. Тропическая малярия, осложненная малярийной комой, тяжелое течение  
 Диагноз выставлен на основании острого начала, малярийного пароксизма, диспепсических явлений, гепатоспленомегалии, тахикардии, гипотонии, отсутствия сознания, сведений эпиданамнеза, изменений периферической крови (анемия, тромбоцитопения, разрушенные эритроциты).
2. При злокачественном осложненным течение при микроскопии «толстой капли» и «тонкого мазка» возможна идентификация всех форм *Pl.falciparum* (кольцевидные трофозоиты, гаметоциты, мерозоиты).
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: малярийный пароксизм, диспепсические явления, гепатоспленомегалия, тахикардия, гипотония, отсутствия сознания.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает забор крови для микроскопии препаратов крови.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного малярией.
По назначению врача проводит химиотерапию.	Для снятия симптомов заболевания.

### Задача № 55

1. Тропическая малярия, средне-тяжелое течение. Обоснование: острое начало, малярийный пароксизм, гепатоспленомегалия, пребывание в эндемичном по малярии очаге.
2. Микроскопия препаратов крови («толстой капли», «тонкого мазка»).
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: малярийный пароксизм, гепатоспленомегалия.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает забор крови для микроскопии препаратов крови.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД,	Для контроля за общим состоянием больного малярией.

АД).	
По назначению врача проводит химиотерапию.	Для снятия симптомов заболевания.

### Задача № 56

1. Трехдневная малярия, средне-тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании острого начала, малярийного пароксизма, гепатоспленомегалии, сведений эпиданамнеза.
2. P1.ovale, т.к. для трехдневной малярии-ovale характерны ночные малярийные пароксизмы.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: малярийный пароксизм, гепатоспленомегалия.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает забор крови для микроскопии препаратов крови.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного малярией.
По назначению врача проводит химиотерапию.	Для снятия симптомов заболевания.

## МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ

### Задача № 57

1. Менингококковая инфекция. Генерализованная форма. Менингококцемия. ИТШ 3 ст. Диагноз выставлен на основании острейшего начала, интоксикации, судорожного синдрома, характерной геморрагической сыпи на кожных покровах, патологических изменений со стороны гемодинамики.
2. После выведения из ИТШ – люмбальная пункция с цитологическим и бактериологическим исследованием ликвора.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: интоксикация, судорожный синдром, геморрагическая сыпь на кожных покровах, патологические изменения со стороны гемодинамики.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра отправляет ликвор на бактериологическое и цитологическое исследование.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает	Для контроля за общим состоянием

наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	больного менингококковой инфекцией.
По назначению врача проводит антибактериальную, дезинтоксикационную терапию, ГКС.	Для снятия симптомов заболевания.

### Задача № 58

1. Менингококковая инфекция. Менингококковый менингит, менингококцемия, тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании интоксикации, каратальных явлений, менингеальных знаков, геморрагической сыпи, сведений анамнеза о заболевании за 5 дней до развития данной клинической картины, что может интерпретироваться как менингококковый назофарингит.
2. Общеклиническое обследование. Люмбальная пункция с цитологическим и бактериологическим исследованием ликвора
3. Да, при условии своевременной диагностики и лечения менингококкового назофарингита.
4. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
5. Проблемы пациента: интоксикация, каратальные явления, менингеальные знаки, геморрагическая сыпь.

## ДИФТЕРИЯ, ТОНЗИЛЛИТ

### Задача № 59

1. Дифтерия ротоглотки, токсическая, II степени, тяжелое течение, осложненное полирадикулоневропатией. Обоснование: острое начало, интоксикация, характерное поражение ротоглотки, отек подкожной клетчатки шеи до ключицы, онемение пальцев, снижение сухожильных рефлексов, гнусавость голоса, поперхивание.
2. Микроскопия мазка из ротоглотки и носа на возбудителя дифтерии.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: интоксикация, характерное поражение ротоглотки, отек подкожной клетчатки шеи до ключицы, онемение пальцев, снижение сухожильных рефлексов, гнусавость голоса, поперхивание.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает забор мазков из ротоглотки.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного дифтерией.
По назначению врача проводит специфическую (ПДС),	Для снятия симптомов заболевания.



антибактериальную, дезинтоксикационную терапию.	
---	--

### Задача № 60

1. Дифтерия ротоглотки, токсическая форма I степени, тяжелое течение, осложненное миокардитом. Диагноз выставлен на основании острого начала, интоксикации, характерных изменений в зеве, отека подкожной клетчатки до середины шеи, кардиалгий, тахикардии, гипотонии, аускультативных и ЭКГ-изменений в сердце.
2. Да, если проводить плановую вакцинацию и ревакцинацию согласно национальному календарю прививок вакцинами, содержащими адсорбированный дифтерийный анатоксин (АКДС, АКДС-М, АДС-М, АД-М).
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: интоксикация, характерные изменения в зеве, отек подкожной клетчатки до середины шеи, кардиалгия, тахикардия, гипотония, аускультативные и ЭКГ-изменения в сердце.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает забор мазков из ротоглотки.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного дифтерией.
По назначению врача проводит специфическую (ПДС), антибактериальную, дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

### Задача № 61

1. Дифтерия ротоглотки, токсическая форма III степени, тяжелое течение, осложненное диффузным миокардитом, атриовентрикулярной блокадой I ст. диагноз выставлен на основании интоксикации, патогномоничных изменений в зеве, отека подкожной клетчатки ниже ключицы, тахикардии, гипотонии, изменений на ЭКГ, сведений эпиданамнеза.
2. Хронический алкоголизм в анамнезе, длительное течение дифтерии без лечения.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: интоксикация, патогномоничные изменения в зеве, отек подкожной клетчатки ниже ключицы, тахикардия, гипотония, изменения на ЭКГ.

5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает забор мазков из ротоглотки.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного дифтерией.
По назначению врача проводит специфическую (ПДС), антибактериальную, дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

### **Задача № 62**

1. Дифтерия ротоглотки, локализованная форма (пленчатая), средне-тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании острого начала, интоксикации, характерных наложений, не выходящих за пределы миндалин, лимфаденопатии.
2. Немедленная госпитализация больного в инфекционный стационар.
3. Микроскопия мазка из ротоглотки и носа на возбудителя дифтерии.
4. Проблемы пациента: интоксикация, характерные наложения в зеве, не выходящие за пределы миндалин, лимфаденопатия.
5. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.

### **Задача № 63**

1. Дифтерия ротоглотки распространенная, средне-тяжелое течение. Обоснование: острое начало, характерные наложения, выходящие за пределы миндалин, лимфаденопатия.
2. Термометрия и ежедневный осмотр в течение 7 дней после изоляции заболевшего; однократное бактериологическое обследование.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: характерные наложения в зеве, выходящие за пределы миндалин, лимфаденопатия.
- 5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает забор мазков из ротоглотки.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного дифтерией.
По назначению врача проводит специфическую (ПДС), антибактериальную,	Для снятия симптомов заболевания.

дезинтоксикационную терапию.	
------------------------------	--

## ГЕЛЬМИНТОЗЫ

### Задача № 64

1. Дифиллоботриоз. В<sub>12</sub>-дефицитная анемия. Диагноз выставлен на основании сведений анамнеза (тошнота, боли в животе), эпиданамнеза (употребление термически не обработанной рыбы), наличия в кале члеников ленточного гельминта, изменений в периферической крови (анемия, эозинофилия).
2. Копроовоскопия – обнаружение яиц *Diphyllobothrium latum*, микроскопия члеников для идентификации возбудителя.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: тошнота, боли в животе, отхождение члеников с калом.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает забор кала копроовоскопии и микроскопии члеников..	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного дифиллоботриозом.
По назначению врача проводит дегельминтизацию бильтрицидом, в/м введение витамина В <sub>12</sub> .	Для снятия симптомов заболевания.

### Задача 65

1. Трихинеллез, средне-тяжелое течение диагноз выставлен на основании интоксикации, отекающего синдрома, миалгий, экзантемы, сведений об употреблении шашлыков из медвежатины, эозинофилии в периферической крови.
2. Серологическое исследование сыворотки крови методом ИФА, РНГА на предмет обнаружение специфических антител не ранее чем через 2 недели от начала заболевания; по возможности - микроскопия остатков мяса на наличие личинок трихинелл.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: интоксикация, отекающий синдром, миалгии, экзантема.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает забор крови для серологического метода исследования.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает	Для контроля за общим состоянием

наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	больного трихинеллезом.
По назначению врача проводит дегельминтизацию, дезинтоксикационную, десенсибилизирующую терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

### Задача № 66

1. Трихинеллез, тяжелое течение, осложненное миокардитом. Диагноз выставлен на основании интоксикации, миалгий, миастении, экзантемы, отеочного синдрома, гепатомегалии, тахикардии, гипотонии, аускультативных, перкуторных и ЭКГ-изменений в сердце, относительной анэозинофилии, сведений эпиданамнеза об употреблении в пищу мяса собаки.
2. Прогноз серьезный, возможен летальный исход, т.к. имеет место позднее обращение за медицинской помощью. Несоответствие уровня эозинофилов клинической картине заболевания в данном случае является неблагоприятным прогностическим признаком.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: интоксикация, миалгии, миастения, экзантема, отеочный синдром, гепатомегалия, тахикардия, гипотония, аускультативные и перкуторные, и ЭКГ-изменения в сердце.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает забор крови для серологического метода исследования.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного трихинеллезом.
По назначению врача проводит дегельминтизацию, дезинтоксикационную, десенсибилизирующую терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

### Задача № 67

1. Острый описторхоз, желтушная форма, средне-тяжелое течение. Диагноз выставлен на основании интоксикации, диспепсических явлений, желтушного и болевого синдромов, гепатомегалии, эозинофилии на фоне лейкоцитоза, гипербилирубинемии за счет непрямой фракции, уробилинурии, сведений эпиданамнеза об употреблении малосолевой рыбы, пойманной в эндемическом районе по описторхозу.

2. Обнаружение яиц *Opistorchis felinus* в дуоденальном содержимом, в кале; серологическое исследование сыворотки крови методом ИФА на предмет выявления специфических IgM.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: интоксикация, диспепсические явления, желтушный и болевой синдромы, гепатомегалия.
- 5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает забор кала для обнаружения яиц гельминтов, проводит дуоденальное зондирование, проводит забор крови для серологического метода исследования.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного описторхозом.
По назначению врача проводит дегельминтизацию, дезинтоксикационную и десенсибилизирующую терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

### **Задача № 68**

1. Первично-хронический описторхоз, холангио-холецистит, (яйца *Opistorchis felinus* в дуоденальном содержимом). Диагноз выставлен на основании болей в области печени, желчного пузыря, эозинофилии, обнаружения яиц *Opistorchis felinus* в дуоденальном содержимом.
2. Необходимо назначение подготовительной терапии, после проведения которой направление на госпитализацию в инфекционный стационар для проведения дегельминтизации.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: болей в области печени, желчного пузыря.
- 5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра обеспечивает забор кала для обнаружения яиц гельминтов, проводит дуоденальное зондирование, проводит забор крови для серологического метода исследования.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД,	Для контроля за общим состоянием больного описторхозом.

АД).	
По назначению врача проводит дегельминтизацию, дезинтоксикационную и десенсибилизирующую терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

### Задача № 69

1. Токсокароз, висцеральная форма, средне-тяжелое течение. Обоснование: субфебрилитет, ночной кашель, лимфаденопатия, экзантема в анамнезе, гепатомегалия, эозинофилия, эозинофильный инфильтрат в легких, сведения эпидемиологического характера – постоянный контакт со сточными водами.
2. Серологическая диагностика с определением специфических IgM и IgG в титре не менее 1:800 методом ИФА.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: субфебрилитет, ночной кашель, лимфаденопатия, экзантема в анамнезе, гепатомегалия, эозинофилия, эозинофильный инфильтрат в легких.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра обеспечивает забор крови для серологического метода исследования.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного токсокарозом.
По назначению врача проводит дегельминтизацию, дезинтоксикационную и десенсибилизирующую терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

## РОЖА

### Задача № 70

1. Рожа лица первичная, эритематозная форма. Фон: Хронический гайморит. Диагноз выставлен на основании интоксикации с последующим появлением характерного очага специфического воспаления, лимфаденопатии, а также сведений анамнеза жизни пациентки о наличии хронического гайморита.
2. Стационарное лечение в виду локализации очага воспаления, общеклиническое обследование.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: температура тела до 39,5°C, головная боль, мышечные боли, на правой половине лица участок эритемы, охватывающий верхнюю часть щеки, веки, лоб, височную область и ушную раковину, правая глазная

щель закрыта из-за выраженного отека века, болезненные подчелюстные лимфатические узлы справа.

5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра проводит общеклиническое обследование.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного рожей.
По назначению врача проводит антибактериальную, десенсибилизирующую, дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

### **Задача № 71**

1. Нет. Первое заболевание рожей регистрировалось более 2 лет назад.
2. Длительным течением ХВН.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: повышение температуры тела до 39,0°, покраснение кожи правой голени, отек и болезненность голеностопного сустава, движения в голеностопном суставе ограничены из-за отека и боли, на внутренней поверхности правого бедра явления лимфангита. Пальпируются подколенные и паховые лимфатические узлы до 0,7-1,5 см в диаметре, не спаяны, болезненны.

5.

<b>Планирование</b>	<b>Мотивация</b>
Медицинская сестра проводит общеклиническое обследование.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного рожей.
По назначению врача проводит антибактериальную, десенсибилизирующую, дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.

### **Задача № 72**

1. Рожа левой голени первичная, эритематозная форма, легкое течение. Фон: Микоз стоп. Обоснование: умеренная интоксикация, патогномичные локальные изменения кожи, лимфаденопатия, явления микоза стоп.
2. Направление к инфекционисту в КИЗ
3. Учитывая легкое течение настоящего заболевания возможно лечение в амбулаторно-поликлинических условиях у инфекциониста КИЗа.

4. Проблемы пациента: температура тела 37,5°C, на боковой поверхности левой голени умеренно болезненная, несколько отечная гиперемия с неровными границами, увеличены подколенные лимфатические узлы до 0,7-1,0 см в диаметре, незначительно болезненные, подвижные. На стопах – явления микоза.
5. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.

### Задача № 73

1. Рожь нижней конечности упорно рецидивирующая, буллезно-геморрагическая форма, тяжелое течение, осложненная некрозом кожи. Фон: ХВН III степени. Обоснование: длительное течение рожь, ХВН, отсутствие своевременного лечения рецидива, местные изменения очага, лимфаденит.
2. Госпитализация в отделение гнойной хирургии.
3. У больного нарушено удовлетворение потребностей поддерживать удовлетворительное состояние, быть здоровым.
4. Проблемы пациента: лихорадка 38,4°C. На коже правой нижней конечности на фоне яркой гиперемии – геморрагии, буллы с серозно-геморрагическим содержимым. На передней поверхности правой голени определяется участок некроза. Подколенные и паховые лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны.
- 5.

Планирование	Мотивация
Медицинская сестра проводит общеклиническое обследование.	Для уточнения диагноза.
Медицинская сестра обеспечивает наблюдение за больным (ЧСС, ЧДД, АД).	Для контроля за общим состоянием больного рожь.
По назначению врача проводит антибактериальную, десенсибилизирующую, дезинтоксикационную терапию.	Для снятия симптомов заболевания.



## ЛИТЕРАТУРА

1. Инфекционные болезни и эпидемиология / В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико и др. - М.: Медицина, 2008. – 816 с.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1056 с.
3. Шувалова, Е.П. Инфекционные болезни /Е.П. Шувалова. - М., Медицина, 2006. - 696 с.
4. Ющук, Н.Д. Лекции по инфекционным болезням / Н.Д. Ющук. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1032 с.

---

Типография КрасГМУ  
Заказ № 1442 (е)  
660022, г.Красноярск, ул.П.Железняка, 1