

Занятие 7. Зооантропонозные инфекции: возбудители чумы и сибирской язвы, бруцеллеза и туляремии.

1. Описать заболевание (туляремии и бруцеллеза) по плану:

- 1) Таксономия
- 2) Морфологические и тинкториальные свойства (нарисовать и описать)
- 3) Культуральные и биохимические свойства
- 4) Антигенная структура
- 5) Эпидемиология и резистентность возбудителя в окружающей среде.
- 6) Патогенез и клиника (кратко)
- 7) Лабораторная диагностика
- 8) Лечение и профилактика

2. Решить Ситуационные задачи:

Задача 1.

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 2

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.

Задача 3

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 страханскую 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.

Задача 4

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 тифопаратифозное 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.

Задача 5

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.