

# Инфекционные болезни

## Ситуационные задачи

[medkeys.ru/product/infekcii/](https://medkeys.ru/product/infekcii/)



## Условие ситуационной задачи

### Ситуация

Студент обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни.

### Жалобы

- \* озноб,
- \* температура тела 39,1°C,
- \* сильная головная боль в лобной области,
- \* боли в глазных яблоках, мышцах и суставах,
- \* тошнота, отсутствие аппетита,
- \* слабость,
- \* заложенность носа,
- \* першение в горле,
- \* сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

### Анамнез заболевания

Заболел 2 дня назад, когда появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. На следующий день появились озноб, температура тела 39,1 °С, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита.

### Эпидемиологический анамнез

- \* За 2 дня до заболевания навещал больного товарища;
- \* Проживает в общежитии коридорного типа.

### Объективный статус

При осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и её зернистость. Миндалины не увеличены, налетов нет. Лимфатические узлы не увеличены. В лёгких жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 удара в минуту, ритмичный, АД – 115/80 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

Для этиологического подтверждения диагноза целесообразно назначить

- **иммунохроматографический анализ мазков из носоглотки (+)**

Обоснование: Для специфической диагностики гриппа берут на исследование мазки из полости носа и ротоглотки (для анализа методом ПЦР, иммунохроматографии)

- реакцию непрямой иммунофлюоресценции на определение антител к *Legionella pneumophila*
- общий анализ мокроты
- иммуноферментный анализ на определение антител к *M. pneumoniae*

### Результаты лабораторных методов обследования

## **Иммунохроматографический анализ мазков из носоглотки**

Результат: Обнаружен антиген Influenza virus A

## **Реакция непрямой иммунофлюоресценции на определение антител к Legionella pneumophila**

Результат: реакция отрицательная

## **Общий анализ мокроты**

|===

|Показатель |Результат |Норма

|Характер |слизистый |слизистый

|Цвет |бесцветная |бесцветная

|Запах |отсутствует |отсутствует

|Слоистость |отсутствует |отсутствует

|Примеси |не обнаружены |отсутствуют

|Реакция (рН) |нейтральная |нейтральная или щелочная

|Волокна (эластичные, коралловидные, обызвествленные) |не обнаружены |отсутствуют

|Эпителий |единичные кл. |единичные кл.

|Эритроциты |не обнаружены |отсутствуют

|Альвеолярные макрофаги |единичные |единичные

|Лейкоциты |4 |до 10 в п/з

|Эозинофилы |единичные |единичные

|Кристаллы Шарко – Лейдена |не обнаружены |отсутствуют

|Спиральи Куршмана |не обнаружены |отсутствуют

|Кислотоустойчивые бактерии морфологически схожие с микобактериями |не обнаружены |отсутствуют

|Клетки с признаками атипии |не обнаружены |отсутствуют

|Прочая флора |не обнаружена |отсутствует

|===

## **Иммуноферментный анализ на определение антител к M. pneumoniae**

Результат: реакция отрицательная

## **Выберите необходимые для постановки диагноза инструментальные методы обследования**

- **рентгенография (томография) органов грудной клетки(+)**

Обоснование: Рентгенография (томография) органов грудной клетки проводится для исключения вирусного поражения легких (вирусная пневмония).

- **электрокардиография(+)**

Обоснование: Электрокардиография проводится с целью исключения токсического поражения миокарда.

- суточное мониторирование артериального давления (СМАД)
- эхокардиография сердца
- ультразвуковое исследование органов брюшной полости

- ультразвуковое исследование почек

## **Результаты инструментальных методов обследования**

### **Рентгенография легких**

Патологии не выявлено.



[Рентгенография легких.jpg]

### **Электрокардиография**

Ритм синусовый, частота сердечных сокращений – 102 в минуту, нормальное положение электрической оси сердца.

### **Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)**

Длительность мониторирования – 23 часа 58 мин.

В течение суток регистрировалась нормотония: средние значения САД – 128 мм рт.ст. ( $N < 135$  мм рт.ст.) и ДАД – 74 мм рт.ст. ( $N < 85$  мм рт.ст.), средненочные значения САД – 112 мм рт.ст. ( $N < 120$  мм рт.ст.) и ДАД – 65 мм рт.ст. ( $N < 70$  мм рт.ст.), среднесуточные значения САД – 119 мм рт.ст. ( $N < 130$  мм рт.ст.) и ДАД – 72 мм рт.ст. ( $N < 80$  мм рт.ст.).

Индекс времени гипертензии: днем по САД – 12% ( $N < 20$ ), по ДАД – 10% ( $N < 15$ ); ночью по САД – 7% ( $N < 10$ ), по ДАД – 5% ( $N < 10$ ), среднесуточный по САД – 14% ( $N < 25$ ), по ДАД – 9% ( $N < 25$ ).

Вариабельность САД и ДАД в дневной и ночной периоды в норме.

Циркадный ритм САД и ДАД не нарушен: суточный индекс САД – 12%, ДАД – 11%; суточный профиль САД и ДАД – dipper (адекватное снижение АД в ночные часы).

Величина и скорость утреннего подъема САД и ДАД, пульсовое АД в пределах нормы.

### **Эхокардиография сердца**

Аорта: не расширена, стенки не уплотнены.

Левое предсердие не увеличено. Левый желудочек не расширен, толщина стенок в норме. ФВ – 60% ( $N > 55\%$ ). Локальная и глобальная сократимости не нарушены. Правый желудочек и правое предсердие не расширены. Аортальный клапан: трехстворчатый, створки не изменены, амплитуда раскрытия в норме, регургитации нет. Митральный клапан: створки не изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Трикуспидальный клапан: створки не

изменены, подвижность створок не ограничена, регургитации нет. Признаков легочной гипертензии не выявлено. Нижняя полая вена не расширена, на вдохе спадается – 70% (N>50%).

**\*Заключение\*:** размеры камер сердца в норме, локальная и глобальная сократимости не нарушены.

#### **Ультразвуковое исследование органов брюшной полости**

Печень в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, очаги не визуализируются, сосудистый рисунок в норме, внутривенные желчные протоки не расширены.

Воротная вена – 12 мм (N), нижняя полая вена – 16 мм (N), селезеночная вена – 7 мм (N), брюшная аорта – 15 мм (N).

Желчный пузырь обычных размеров, контур ровный, четкий, стенка не утолщена, конкременты не визуализируются, холедох не расширен.

Поджелудочная железа в размерах не изменена, контуры ровные, эхогенность паренхимы в пределах нормы, эхоструктура однородная, Вирсунгов проток не расширен.

Селезенка не увеличена в размерах, эхогенность в пределах нормы, эхоструктура однородная.

**\*Заключение\*:** УЗ-признаков патологических изменений органов брюшной полости не выявлено.

#### **Ультразвуковое исследование почек**

Правая и левая почки расположены типично, подвижность сохранена, форма типичная. Контуры обеих почек ровные, четкие. Размеры в норме. Паренхима: 17 мм (N) в обеих почках, эхогенность в пределах нормы, кортикомедуллярная дифференцировка не нарушена. Эхоструктура обеих почек не изменена.

Чашечно-лоханочная система в левой и правой почках не расширена. Объемные образования не выявлены. Конкременты не определяются. Мочеточники: не расширены, стенки не изменены, просвет свободный. Надпочечники: область надпочечников не изменена. Забрюшинное пространство: без особенностей, парааортальные и паракавальные лимфатические узлы не увеличены.

**\*Заключение\*:** УЗ-признаков патологических изменений почек не выявлено.

**Учитывая клиничко-anamnestические данные и результаты лабораторного и инструментального обследований, можно думать о диагнозе**

- **Грипп, средней тяжести, период разгара(+)**

Обоснование: Учитывая данные анамнеза (острое начало с интоксикационного синдрома, присоединение катаральной симптоматики), данных осмотра (симптом капюшона, гиперемия и зернистость задней стенки глотки), обнаружение в мазках антигена вируса гриппа А, можно думать о диагнозе-грипп, типичное течение

- Острый респираторный легионеллез, типичное течение, легкой степени тяжести
- Острое респираторное заболевание, вызванное *M. pneumoniae*, среднетяжелого течения

- Внебольничная двусторонняя интерстициальная пневмония, вызванная *Streptococcus pneumoniae*, легкой степени тяжести

### Диагноз

Грипп, средней тяжести, период разгара

**Возможным патогенетическим осложнением гриппа является**

- **острый респираторный дистресс-синдром(+)**

Обоснование: Молниеносная форма болезни с тяжелым течением может закончиться смертью на 2–3-и сутки (развивается острый геморрагический отек легких на фоне резкой интоксикации). С первых часов возникает высокая лихорадка, быстро нарастают одышка и цианоз. Появляется кровянистая, иногда пенистая мокрота. На рентгенограммах выявляют очаги затемнения округлой или неправильной формы. Приглушение перкуторного звука отсутствует или выражено незначительно. В последующие дни на фоне высокой температуры и резкой одышки нарастает ДН, развиваются гипоксическая кома и коллапс.

- плеврит
- тромбоэмболия легочной артерии
- пневмоторакс

**Дифференциальную диагностику гриппа следует проводить с**

- **парагриппом(+)**

Обоснование: Дифференциальную диагностику при гриппе проводят с двумя группами инфекционных заболеваний: протекающими с катарально-респираторным синдромом и характеризующимися ранним развитием лихорадочно-интоксикационного синдрома. Приложение Г7. Дифференциальная диагностика гриппа и других ОРВИ

- дифтерией
- энтеровирусной инфекцией
- цитомегаловирусной инфекцией

**Препаратами выбора для лечения гриппа являются ингибиторы**

- **фузии(+)**

Обоснование: Рекомендовано применение препаратов с прямым противовирусным действием (селективных ингибиторов нейраминидазы или ингибиторов слияния (фузии)) для прекращения репликации вируса

- гемагглютенина
- обратной транскриптазы
- интегразы

**Препаратом специфической терапии, который можно использовать у данного пациента, является**

- **занамибир(+)**

Обоснование: Механизм действия обусловлен ингибированием нейраминидазы вирусов гриппа А и В и нарушением их агрегации и выхода из клеток.

Применение занамивира способствует уменьшению выраженности симптомов гриппа, сокращает продолжительность лихорадочного периода, снижает частоту развития осложнений.

- тилорон
- нативный лейкоцитарный интерферон
- рекомбинантный интерферон альфа 2b

**Тактика ведения данного больного включает**

- **госпитализацию пациента в инфекционное отделение(+)**

Обоснование: Рекомендуется госпитализировать больных">  
[1]">

[52, 62, 63, 204]:

\* с тяжелым и средне-тяжелым течением гриппа;

\* проживающих в общежитиях и в условиях неблагоприятных факторов жилой среды

\* из группы риска развития неблагоприятного течения болезни.

Пациент направляется на госпитализацию по эпидемиологическим показаниям (проживает в общежитии) и по клиническим (средне-тяжелое течение)

- ведение пациента в амбулаторных условиях
- госпитализацию в отделение терапевтического профиля
- ведение пациента в дневном стационаре

**Симптоматическая терапия гриппа включает назначение**

- **противокашлевых средств(+)**

Обоснование: Рекомендовано назначение противокашлевых средств пациентам с сухим непродуктивным надсадным кашлем, значительно ухудшающим качество жизни пациента для подавления кашлевого рефлекса

- карбапенемов
- глюкокортикостероидов
- антикоагулянтов

## **Длительность приема занамивира составляет**

- **5 дней(+)**

Обоснование: Назначают по 2 ингаляции (по 5 мг каждая) 2 раза в сутки в течение 5 дней.

- 1 неделю
- 3 дня
- 1 день

## **При гриппе назначение антибактериальных препаратов показано при**

- **вирусно-бактериальной пневмонии (+)**

Обоснование: Рекомендовано проведение антибактериальной терапии у пациентов при подозрении на развитие вирусно-бактериальной пневмонии в соответствии с принятыми рекомендациями по ведению больных с внебольничной пневмонией

- длительном и продолжительном сухом кашле
- высокой, изматывающей лихорадке
- острым рините для профилактики синусита

## **Для химиопрофилактики гриппа, проживающим в общежитии можно рекомендовать**

- **умифеновир (+)**

Обоснование: Умифеновир – экстренная профилактика: при контакте с больным по 200 мг в день.

- ламивудин
- рибавирин
- зидовудин