

БИЛЕТ

Инструкция:

- Внимательно прочитайте условия.
- Ответьте последовательно на все предложенные задания.
- Можете воспользоваться ручкой, бумагой, калькулятором, изделиями медицинского назначения, предметами ухода за пациентами, фантомами.
- При выполнении практического задания комментируйте и обосновывайте все свои действия.

Пациент К., 25 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на тошноту, рвоту до 5 раз, жидкий стул до 7 раз в сутки.

Заболевание связывает с употреблением жареных яиц.

Забодел остро. Вечером повысилась температура до $38,6^{\circ}\text{C}$, аппетит отсутствовал, беспокоила головная боль, сухость во рту. Через три часа появились тошнота, рвота, боли в эпигастральной области, которые распространились в правую подвздошную область. Одновременно с болями появился кашицеобразный, а затем жидкий стул – обильный, зловонный, зеленоватого цвета.

Объективно: температура $38,5^{\circ}\text{C}$. Кожный покров чистый. Губы сухие. Язык сухой, обложен светлым налётом. АД 100/60 мм рт. ст. пульс 105 уд. в мин. Живот вздут, при пальпации болезненный, урчание по всему животу. Печень и селезёнка не увеличены. Мочился последний раз 6 часов назад.

Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Назовите основные методы лабораторной диагностики данного заболевания.
3. Определите тактику ведения пациента, принципы лечения.
4. Продемонстрируйте технику взятия испражнений для бактериологического исследования.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1.Формулировка предположительного диагноза с его обоснованием

Диагноз: острая кишечная инфекция, предположительно сальмонеллёз.

Для обоснования учитываются данные эпидемиологического анамнеза – накануне употреблял яйца с недостаточной термической обработкой.

- При обосновании выделен синдром острой интоксикации: острое начало заболевания, фебрильная лихорадка, отсутствие аппетита, головная боль

- При обосновании выделен синдром гастроэнтерита: многократная рвота, урчание и болезненность при пальпации живота, многократный, водянистый, зловонный стул зеленоватого цвета (по типу «болотной тины»)

- При обосновании выделен синдром дегидратации: сухие губы, сухой язык, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 105 уд. в мин, снижение диуреза

2.Методы лабораторной диагностики

1. ОАК: умеренный лейкоцитоз с нейтрофилезом и сдвигом формулы влево, умеренное увеличение СОЭ (до 16 – 20 мм в час).
2. Основной метод для подтверждения наличия сальмонелл – бактериологический. Материал для исследований: испражнения, рвотные массы, промывные воды желудка.
3. Серологический метод исследования (реакция пассивной гемагглютинации – нарастание титра антител в сыворотке крови).

3. Тактика ведения, принципы лечения пациента

1. Пациент подлежит госпитализации в инфекционный стационар.
2. Регидротационная терапия с восстановлением водно-солевого баланса.
3. В стационаре:
 - щадящая диета;

- учет водного баланса;
- дезинтоксикационная терапия;
- адсорбирующая терапия (кишечные адсорбенты-смекта)
- антибактериальная терапия с учетом чувствительности (только в случае тяжелого и осложненного течения) цефалоспорины, фторхинолоны.

4. Демонстрация технологии взятия испражнений для бактериологического исследования после опорожнения кишечника

- Оговорены обязательные условия проведения бактериологического исследования: испражнения берут сразу после дефекации до начала антибиотикотерапии.
- Соблюдены требования по безопасности труда – мытье рук, использование перчаток.
- Подготовлено необходимое оснащение для выполнения манипуляции: пробирка с консервантом, проволочные петли, судно, горшки и другие емкости для сбора испражнений, тщательно вымытые и лишенные следов дезинфицирующих средств.
- Указаны включения, которые необходимо взять для исследования: слизь, хлопья, гной из 4-5 мест, избегая примеси крови, так как в ней содержатся бактерицидные вещества, разрушающие микробы.
- Алгоритм выполнения взятия испражнений для бактериологического исследования соблюден в полном объеме, действия обоснованы

Взятие испражнений для бактериологического исследования

Характеристика методики выполнения медицинской услуги	
1	2
Оснащение	1. стерильная пробирка с консервантом; 2. стерильная металлическая петля для забора материала; 3. резиновые перчатки, маска; 4. направление по форме
1	2
Выполнение процедуры при взятии материала после опорожнения кишечника	1. Испражнения берут сразу после дефекации из судна или горшка с помощью проволочной петли в стерильную пробирку с консервантом в объеме 5-6 гр. 2. При наличии в испражнениях патологических примесей (слизь, хлопья, гной) их следует включать в отбираемую пробу. 3. Собирая материал для посева, можно брать слизь, гной, фибриновые пленки из 4-5 мест, избегая примеси крови, т.к. в ней содержатся бактерицидные вещества, разрушающие микроорганизмы
Примечание	Общие требования к процедуре отбора проб, клинического материала для бактериологического исследования: брать кал до начала антибиотико- (химио)- терапии. Судно, горшки и другие емкости для сбора испражнений должны быть тщательно вымыты и лишены следов дезинфицирующих средств

Критерии оценки

5 «отлично»:

- комплексная оценка предложенной ситуации;
- диагноз поставлен правильно, с учетом клинической классификации, дано полное логически выстроенное его обоснование;
- в зависимости от предложенных условий задания – тактика ведения пациента определена правильно, предложена в полном объеме лечебная программа в стационаре или назначено лечение, лекарственные препараты подобраны правильно, охарактеризованы особенности ухода при конкретном заболевании, технология манипуляции продемонстрирована без грубых ошибок.

4 «хорошо»

- комплексная оценка предложенной ситуации;
- диагноз поставлен правильно, с учетом клинической классификации, дано его обоснование, при этом возможно страдает логическое построение ответа;
- в зависимости от предложенных условий задания – необходимая лечебная программа в стационаре или назначенное лечение определены в частичном объеме, возможны незначительные неточности при подборе лекарственных препаратов, охарактеризованы особенности ухода при конкретном заболевании, технология манипуляции продемонстрирована без грубых ошибок.

3 «удовлетворительно»

- затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации;
- диагноз поставлен правильно, без учета клинической классификации, дано его неполное или неточное обоснование, страдает логическое построение ответа;
- в зависимости от предложенных условий задания – необходимая лечебная программа в стационаре или назначенное лечение определено с ошибками, имеются неточности при подборе лекарственных препаратов. В неполном объеме охарактеризованы особенности ухода при конкретном заболевании. Технология манипуляции продемонстрирована без грубых ошибок.

2 «неудовлетворительно»

- неверная оценка предложенной ситуации;
- диагноз поставлен неправильно, без учета клинической классификации, дано его неправильное или неточное обоснование, страдает логическое построение ответа;
- в зависимости от предложенных условий задания – необходимая лечебная программа составлена неправильно, имеются грубые ошибки при ее составлении, определении групп необходимых лекарственных препаратов. Особенности ухода при конкретном заболевании охарактеризованы с грубыми ошибками. Технология манипуляции не продемонстрирована.