**Методические указания для студентов 4 курса стоматологического факультета**

**Тема «Сибирская язва. Чума»**

***1. Вопросы для подготовки***

1. Актуальность сибирской язвы на современном этапе. Случаи заболевания в России, Оренбургской области.

2.Определение сибирской язвы.

3. Этиология сибирской язвы. Устойчивость возбудителя в окружающей среде.

4. Эпидемиология сибирской язвы. Источники инфекции, роль сельскохозяйственных животных. Пути передачи: контактный, воздушно - пылевой, алиментарный, трансмиссивный.

5. Патогенез и патологическая анатомия сибирской язвы.

6. Клиника сибирской язвы. Клиническая классификация. Кожная форма. Генерализованная форма. Варианты генерализованной формы. Возможные осложнения.

7. Дифференциальный диагноз. Значение эпидемиологических и клинических данных в диагностике.

8. Лабораторная диагностика сибирской язвы.

9. Лечение сибирской язвы. Значение этиотропной терапии.

10. Профилактика сибирской язвы.

11. Эпидемиологическая ситуация по чуме в мире. Чума как карантинная, особо-опасная инфекция.

12. Этиология чумы. Устойчивость возбудителя в окружающей среде. Эпидемиология чумы. Источники инфекции, роль разных видов животных. Пути передачи: контактный, воздушно - капельный, алиментарный.

13. Патогенез чумы.

14. Клиника чумы. Клиническая классификация. Кожная форма. Генерализованные, диссеменированные формы. Бубонная форма. Первично-легочная, вторично-легочная, первично-септическая, вторично-септическая, кишечная формы. Возможные осложнения. Значение эпидемиологических и клинических данных в диагностике.

15. Лабораторная диагностика чумы.

16. Лечение чумы. Значение этиотропной терапии.

17.Тактика медицинского персонала при выявлении больного с подозрением на чуму. Первичные противоэпидемические мероприятия. Профилактика чумы.

***2. Решение ситуационных задач***

Решение задач проводится в рабочих тетрадях. Дается подробный, развернутый ответ на поставленные вопросы. В ответе на вопрос «предварительный диагноз, его обоснование» указывается предварительный диагноз в соответствии с клинической классификацией и МКБ-10; при обосновании указываются особенности течения болезни, выделяются синдромы и соответствующие этому синдрому симптомы, указанные в задаче.

В ответе на вопрос «патогенетическое обоснование клинических проявлений» указываются основные патогенетические механизмы развития болезни применительно к синдромам и симптомам. В ответе на вопрос «лабораторная диагностика» не только перечисляются методы лабораторной диагностики заболевания применительно к конкретному случаю, описываемому в задаче, но и указывается, какой материал от больного забирается для каждого метода исследования, как интерпретируется результат. В ответе на вопрос «Тактика ведения больного» указываются показания для госпитализации применительно к конкретному случаю, указывается этиотропная терапия (если в ней есть необходимость), патогенетическая и симптоматическая терапия. В вопросе «профилактические мероприятия» необходимо отразить методы специфической (если есть) и неспецифической профилактики.

РАБОЧИЕ ТЕТРАДИ С РЕШЕНИЕМ ЗАДАЧ СДАЮТСЯ НА КАФЕДРУ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ СТАРОСТОЙ ГРУППЫ СРАЗУ ПО ОКОНЧАНИИ ОГРАНИЧИТЕЛЬНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

**Задача** 1

В приемный покой инфекционной больницы 03.10. поступил больной К., 35 лет. Больной жаловался на повышение температуры до 38°С, головную боль, отечность правого предплечья и кисти. За 4 дня до госпитализации больной заметил красное пятнышко на наружной поверхности правого плеча, которое быстро приобрело вид пузырька с темноватым содержимым. К концу первых суток на месте пузырька появилась черная корка. Затем появился резкий отек предплечья и кисти, температура повысилась до 38 °С, присоединилась головная боль. Эти явления отмечались вплоть до госпитализации.

Эпидемиологический анамнез: Больной проживает в сельской местности, по профессии ветеринарный фельдшер. Примерно за 7 дней до болезни в хозяйстве заболела овца, которая пала. Фельдшер оказывал ей лечебную помощь.

Объективно: Состояние средней тяжести. Температура 38,5°С. Кожа и слизистые обычной окраски. Зев не гиперемирован. Язык обложен, влажный. Тоны сердца приглушены. Пульс 90 уд. в мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения. АД 100/60. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Локальный статус: Правое предплечье и кисть отечны, кожа в месте отека обычной окраски. В нижней трети предплечья на наружной поверхности имеется величиной 2,5-3 см. очаг гиперемии. В центре его черная корочка, которая окружена пузырьками с желтоватым содержимым, затем красным валиком. Покалывание в области элемента и отека безболезненно. Подмышечные лимфоузлы справа увеличены до 2 см, умеренно болезненные, подвижные.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Дайте патогенетическое обоснование клинических проявлений.

3. Укажите план обследования больной.

4. Укажите тактику ведения больной, лечебные мероприятия.

5. Укажите необходимые профилактические мероприятия.

**Задача** 2

Вольной М., 40 лет, жалуется на слабость, тяжесть за грудиной, кашель, насморк, слезотечение, ознобы', температура 40°С. Заболел 5 сентября. Почувствовал озноб, резкую слабость, повысилась температура до 40°С, одышка, чувство стеснения в груди, кашель с обильной сукровичной мокротой, свертывающейся в виде желе. К врачу обратился 06.09. Состояние резко ухудшилось, усилилась одышка, слабость мучительный кашель с обильной ’пенистой сукровичной мокротой, температура 40,5°С. Врач при осмотре отметил гиперемию лица, беспокойство, цианоз слизистых оболочек. Па коже сыпи пет. В леи ких выслушиваются многочисленные сухие и влажные мелкопузырчатые хрипы, слева но средней подмышечной линии на уровне V-VIII ребер отмечается притупление перкуторного звука. Частота дыхания 48 в 1 минуту. Тоны сердца глухие. Пульс 120 в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 80/40 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом 11астерпацкого отрицательный с обеих сторон.

Из анамнеза жизни известно, что работает в фермерском хозяйстве, два дня назад стриг двух заболевших овец.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Дайте патогенетическое обоснование клинических проявлений.

3. Укажите заболевания, между которыми, в первую очередь, нужно проводить дифференциальный диагноз. Что еще требуется выяснить в эпиданамнезе при проведении дифференциального диагноза?

4. Укажите план обследования больного.

5. Укажите тактику ведения больного, лечебные мероприятия.

Задача №3

В приемный покой инфекционной больницы 03.10.97 г. поступил больной К., 37 лет.

Больной жаловался на повышение температуры до 380С, головную боль, отечность правого предплечья и кисти. За 4 дня до госпитализации больной заметил красное пятнышко на наружной поверхности правого предплечья, которое быстро приобрело вид пузырька с темноватым содержимым. К концу первых суток на месте пузырька появилась черная корка. Затем появился резкий отек предплечья и кисти, температура повысилась до 380С, присоединилась головная боль. Эти явления отмечались вплоть до госпитализации.

Эпидемиологический анамнез. Больной проживает в сельской местности, по профессии ветеринарный фельдшер. Примерно за 7 дней до болезни в хозяйстве заболела овца, которая пала. Фельдшер оказывал ей лечебную помощь.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 38,50С. Кожа и слизистые обычной окраски. Зев не гиперемирован. Язык обложен, влажный. Тоны сердца приглушены. Пульс 90 уд. в мин., ритмичен, удовлетворительного наполнения. АД 100/60.

В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Локальный статус. Правое предплечье и кисть отечны, кожа в месте отека обычной окраски. В нижней части предплечья на наружной поверхности имеется корочка черного цвета, которая окружена пузырьками с желтоватым содержимым, затем красным валиком. Покалывание в области элемента и отека безболезненно. Подмышечные лимфоузлы справа увеличены до 2 см., умеренно болезненные, подвижные.

Вопросы:

1.Предполагаемый диагноз?

2.План обследования?

3.Лечение?

Задача №4

 Больной М., 40 лет, при поступлении жаловался на резкую слабость, головокружение, кашель с кровавой мокротой, стеснение в груди, одышку.

 Анамнез собран с трудом из-за тяжелого состояния больного.

Заболел 5.11, почувствовал резкий озноб, головную боль, ломоту во всем теле, появились насморк, слезотечение, кашель, боль в груди, одышка. Температура повысилась до 400С. В тот же день осмотрен врачом участковой больницы, диагностировано ОРЗ, назначено лечение. 6.11 состояние не улучшалось, сохранялись лихорадка (39,5-40,20С), катаральные явления, кашель стал влажным, в мокроте появилась кровь. Беспокоили боль в груди, чувство удушья, резкая слабость, головокружение. Была рвота. 7.11 доставлен в больницу. При поступлении состояние очень тяжелое. Температура 36,00С. В сознании, но вялый, отвечает тихо, односложно и знаками. Кожа бледная, цианоз слизистых, кончика носа.

В легких выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы, а ниже угла лопатки с обеих сторон дыхание не выслушивается. Дыхание поверхностное, ЧД – 48 в минуту. Тоны сердца глухие, пульс 120 уд. в мин., слабого наполнения, АД 80/40 мм. рт. ст. Живот при пальпации безболезненный, пальпируется печень на 2 см. ниже края реберной дуги. Ночью не мочился.

 Эпиданамнез. Живет в селе в частном доме. Работает механизатором. В личном хозяйстве имеет птицу, двух коров, семерых овец, все животные здоровы. На дому занимается изготовлением валенок. Свое заболевание связывает с переохлаждением.

Вопросы:

1.Диагноз?

2.Какое тяжелое осложнение описано в данной задаче?

3.С какими болезнями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

4.Обследование?

5.Лечение?

6. Опасен ли для окружающих данный больной?

***3.******Составить задачу по предложенной теме.***

В условии задачи должны быть отражены жалобы больного, данные анамнеза заболевания, эпиданамнез, данные объективного осмотра, результаты некоторых лабораторных исследований (1-2) (указанные данные должны соответствовать описываемой нозологии, форме, варианту, степени тяжести). К задаче необходимо сформулировать вопросы:

1. предварительный диагноз, его обоснование

2. патогенетические механизмы

3. план дальнейшего обследования

4. тактика ведения больного

5. профилактические мероприятия

Студенту – разработчику задачи необходимо дать вариант развернутого правильного ответа на все поставленные вопросы

ЗАДАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО И ОТПРАВЛЕНО ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ТЕЧЕНИЕ ПРОВОДИМОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН (по согласованию с преподавателем)

Составить таблицу по дифференциальной диагностике сибирской язвы и чумыс 3-мя заболеваниями.

Составить диагностический алгоритм.

Составить задачу и написать вариант правильного ответа по форме заболевания. В задаче должны быть отражены: жалобы, анамнез заболевания, эпидемиологический анамнез, объективные данные, данные результатов обследования, лечение.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ф.И.О студента | Тема для разработки задачи |
| 1 |  | Сибирская язва, кожная форма, карбункулезная разновидность  |
| 2 |  | Сибирская язва, кожная форма, эдематозная разновидность |
| 3 |  | Сибирская язва, кожная форма, буллезная разновидность |
| 4 |  | Сибирская язва, кожная форма, эризипелоидная разновидность |
| 5 |  | Генерализованная сибирская язва, легочная форма, тяжелой степени |
| 6 |  |  Генерализованная сибирская язва, кишечная форма, тяжелой степени |
| 7 |  | Чума, кожная форма |
| 8 |  | Чума, бубонная форма |
| 9 |  | Чума, кожно-бубонная форма |
| 10 |  | Чума, первично-септическая форма |
| 11 |  | Чума, вторично-септическая форма |
| 12 |  | Чума, первично-лёгочная форма |
| 13 |  | Чума, вторично-лёгочная форма |
| 14 |  | Чума, кишечная форма |

4*.* ***Заполнить таблицу по дифференциальной диагностике сибирской язвы и чумы с предложенными заболеваниями***

ЗАДАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО И ОТПРАВЛЕНО ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ТЕЧЕНИЕ ПРОВОДИМОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН (по согласованию с преподавателем)

**Дифференциальная диагностика сибирской язвы и чумы с** ………………………. (указать заданную нозологию)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **сходство** | **различия** | **Методы лабораторной и инструментальной диагностики (если требуется), необходимые для установления диагноза** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Ф.И.О студента** | **Тема для разработки задачи** |
| 1 |  | фурункулез |
| 2 |  | карбункулез |
| 3 |  | рожа |
| 4 |  | флегмона |
| 5 |  | кожная форма туляремии |
| 6 |  | кожная форма чумы |
| 7 |  | крупозная пневмония |
| 8 |  | легочная форма чумы |
| 9 |  | сепсис |
| 10 |  | менингококкемия |
| 11 |  | непроходимость кишечника |
| 12 |  | перитонит |
| 13 |  | Гнойный лимфаденит |
| 14 |  | Кожная форма сибирской язвы |

**5. Разбор презентации по темам:**

1.

2.

Студенты должны кратко ответить на вопросы:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ф.И.О студента | вопросы |
| 1 |  | Клинические проявления фурункулеза |
| 2 |  | Клинические проявления карбункулеза |
| 3 |  | Эпидемиология фурункулеза |
| 4 |  | Этиология карбункулеза |
| 5 |  | Клиника рожи |
| 6 |  | Клиника легочной формы чумы |
| 7 |  | Лабораторная диагностика фурункулеза |
| 8 |  | Клиника сепсиса |
| 9 |  | Лабораторная диагностика легочной формы чумы |
| 10 |  | Клиника кожной формы туляремии |
| 11 |  | Лечение фурункулеза |
| 12 |  | Эпидемиология кожной формы туляремии |
| 13 |  | Этиология кожной формы чумы |
| 14 |  | Лечение кожной формы чумы |

ЗАДАНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ ВЫПОЛНЕНО И ОТПРАВЛЕНО ПРЕПОДАВАТЕЛЮ В ТЕЧЕНИЕ ПРОВОДИМОГО ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ ОНЛАЙН (по согласованию с преподавателем)