

31.08.35 «Инфекционные болезни»

Вопросы теоретической части

1. Этиология, патогенез, эпидемиология брюшного тифа.
2. Этиология, патогенез, эпидемиология сальмонеллезов.
3. Этиология, патогенез, эпидемиология шигеллеза
4. Этиология, патогенез, эпидемиология ботулизма.
5. Этиология, патогенез, эпидемиология холеры.
6. Этиология, патогенез, эпидемиология псевдотуберкулеза.
7. Этиология, патогенез, эпидемиология ангины.
8. Этиология, патогенез, эпидемиология дифтерии.
9. Этиология, патогенез, эпидемиология менингококковой инфекции.
10. Этиология, патогенез, эпидемиология гриппа.
11. Этиология, патогенез, эпидемиология вирусных гепатитов А и В.
12. Этиология, патогенез, эпидемиология ВИЧ-инфекции.
13. Этиология патогенез, эпидемиология кори.
14. Этиология патогенез, эпидемиология краснухи.
15. Этиология патогенез, эпидемиология ветряной оспы.
16. Этиология патогенез, эпидемиология эпидемического паротита.
17. Этиология, патогенез, эпидемиология ГЛПС.
18. Этиология, патогенез, эпидемиология лептоспироза.
19. Этиология патогенез, эпидемиология клещевого боррелиоза.
20. Этиология, патогенез, эпидемиология малярии.
21. Клинико-лабораторная диагностика брюшного тифа.
22. Клинико-лабораторная диагностика шигеллеза.
23. Клинико-лабораторная диагностика малярии.
24. Клинико-лабораторная диагностика ГЛПС.
25. Клинико-лабораторная диагностика сальмонеллезов.
26. Клинико-лабораторная диагностика и лечение гриппа.
27. Клинико-лабораторная диагностика вирусных гепатитов А и В.
28. Клинико-лабораторная диагностика менингококковой инфекции.
29. Клинико-лабораторная диагностика и лечение ангины.
30. Клинико-лабораторная диагностика ботулизма, неотложная помощь.
31. Клинико-лабораторная диагностика холеры, неотложная помощь.
32. Клинико-лабораторная диагностика псевдотуберкулеза.
33. Клинико-лабораторная диагностика лептоспироза.
34. Клинико-лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции.
35. Клинико-лабораторная диагностика дифтерии.
36. Клинико-лабораторная диагностика кори и краснухи.
37. Клинико-лабораторная диагностика ветряной оспы.
38. Клинико-лабораторная диагностика эпидемического паротита.
39. Клинико-лабораторная диагностика клещевого боррелиоза.
40. Неотложная помощь при генерализованных формах менингококковой инфекции.

Ситуационные задачи и практические задания

1. В гарнизонный госпиталь доставлен военнослужащий по контракту, 32 лет, с жалобами на высокую лихорадку, слабость, головную боль, бессонницу ночью и сонливость днем, кошмарные сновидения («чепуха какая-то снится»), отсутствие аппетита.

Болен в течение недели, температура тела 38,6 – 40,5°C. Самостоятельно принимал жаропонижающие препараты, температура тела кратковременно снижалась после приема жаропонижающих препаратов, но не достигала нормальных цифр.

Эпидемиологический анамнез: находится в отпуске, службу проходит в Таджикистане, проживает в военном городке в общежитии. Непосредственно перед убытием в отпуск находился на полевых учениях, жили в палатках, питались в полевой столовой, воду пили в т. ч. из родников и колодцев, покупали фрукты и овощи у местных жителей.

Объективно: Состояние тяжелое. Температура тела 39,4°C. Вял, заторможен. На вопросы отвечает односложно, с задержкой. На коже передней стенки живота единичные элементы розеолезной сыпи. В ротоглотке умеренная гиперемия слизистой, налетов нет. Дыхание через нос затруднено, выделений нет. Над легкими дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 76 в мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Язык сухой, обложен белым налетом, с отпечатками зубов по краям. Живот умеренно вздут, мягкий, урчит при пальпации в илеоцекальной области, там же притупление перкуторного тона. Печень +3 см. Стула не было двое суток.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание:

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение _____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, пальпации тонкого и толстого кишечника, определения симптома Рагозы. Проведите дифференциальную диагностику.

2. В гарнизонный госпиталь доставлен военнослужащий по контракту, 22 года, с жалобами на внезапно возникшую сильную боль в эпигастральной области живота («как будто ножом ударили»), слабость, головокружение. Боль возникла 3-4 часа назад, после натуживания (пытался поднять ящик с пола).

Больным ранее себя не считает, но отмечает, что в течение 2-х–3-х недель отмечал познабливание, слабость, повышение температуры тела до 37,4 – 37,8°C в вечернее время, послабление стула до 2-3х раз в сутки на протяжении недели. Самостоятельно принимал жаропонижающие препараты, антибиотики (бисептол).

Эпидемиологический анамнез: службу проходит в Южном Федеральном округе, в окружении все здоровы. Находился на полевых учениях в горной местности, жили в палатках, питались в полевой столовой, воду пили в т. ч. из родников и колодцев, покупали фрукты и овощи у местных жителей.

Осмотрен дежурным хирургом. Диагноз: острый живот? Перфорация полого органа брюшной полости?

По неотложным показаниям прооперирован. В ходе ревизии органов брюшной полости выявлено небольшое перфоративное отверстие терминального участка подвздошной кишки, расположенное на расстоянии 25 см от илеоцекального угла, в брюшной полости около 200 мл кишечного содержимого. Через серозную оболочку терминального отрезка подвздошной кишки видны несколько язв. Выполнено ушивание перфоративного отверстия.

На консультацию приглашен инфекционист.

Объективно: Состояние тяжелое. Температура тела 37,8°C. Вял, заторможен. На коже передней стенки грудной клетки единичные элементы розовой сыпи. Операционная рана под сухой повязкой. В ротоглотке умеренная гиперемия слизистой, налетов нет. Дыхание через нос свободное. Над легкими дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 84/мин. АД 110/70 мм рт. ст.

Язык сухой, обложен белым налетом, с отпечатками зубов по краям. Живот умеренно вздут, мягкий, урчит при пальпации в илеоцекальной области, здесь же притупление перкуторного тона. Печень + 2 см. Селезенка перкуторно с VIII ребра.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание:

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение _____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, пальпации тонкого и толстого кишечника, определения симптома Падалки. Проведите дифференциальную диагностику.

3. В приемное отделение госпиталя доставлен военнослужащий по призыву Б., 18 лет, с жалобами на периодические схваткообразные боли в нижней части живота, частые ложные позывы на дефекацию, головную боль, озноб.

Из анамнеза болезни известно, что заболевание началось три дня назад, когда температура тела с ознобом повысилась до 38,5°C, появились общая слабость, головная боль. Через 3-4 часа от начала заболевания начали беспокоить тупые разлитые боли в животе, затем они стали более острыми, схваткообразными. Частота стула достигала 10-15 раз в сутки. Испражнения скудные, состояли из слизи с прожилками крови.

Эпидемиологический анамнез. Со слов сопровождающего фельдшера, в части имеются случаи острых кишечных инфекций. Около недели назад была авария на водопроводе. Употреблял воду для питья из крана водопроводной сети в казарме.

Объективные данные: общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Пульс 94 в 1 минуту, слабого наполнения. Артериальное давление 100/65 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык покрыт густым белым налетом, суховатый. При пальпации живота определяются спазм и резкая болезненность сигмовидной кишки. Стул скудный, слизь с прожилками крови.

В гемограмме – нейтрофильный лейкоцитоз $11,8 \times 10^9/\text{л}$.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание:

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение _____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, пальпации толстого кишечника. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Военнослужащий по контракту Б., 19 лет доставлен в инфекционное отделение госпиталя из медицинской роты бригады на второй день болезни.

При осмотре температура тела 36,0°C, жалобы на выраженную слабость, жажду, сухость во рту, охриплость голоса, нестойкий цианоз губ и пальцев рук, единичные судороги икроножных мышц, кистей, стоп, жевательных мышц, повторную рвоту, жидкий стул.

Из анамнеза заболевания удалось выяснить, что первые признаки недомогания, кашицеобразный стул появились еще в аэропорту Индии. По возвращении домой усилилась слабость, появились жажда и сухость во рту, отмечался жидкий водянистый обильный стул до 10 раз за сутки. Утром была повторная рвота и единичные судороги икроножных мышц. Обратился в медицинский пункт, больному было назначено внутривенное капельное введение физиологического раствора в объеме 800,0, немедленно санитарным транспортом в сопровождении врача доставлен в госпиталь.

Из эпидемиологического анамнеза известно, что в отпуске находился в Индии. Проживал в отеле. Употреблял пищевые продукты, купленные на рынке, купался в водоемах. Район эндемичный по холере, острым кишечным инфекциям, брюшным тифом, гепатитом А.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы и слизистые оболочки глаз и ротоглотки бледные. Тургор кожи снижен: кожная складка расправляется за 2 сек. Пульс 90 в 1 мин, ритмичный, не напряжен. АД 100/50 мм рт. ст. Тоны сердца звучные, ритмичные. Число дыханий – 18 в 1 мин. При перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяются ясный легочный звук. При аускультации в точках сравнительной перкуссии выслушивается везикулярное дыхание. Язык сухой на поверхности виден «меловой налет». Живот мягкий, безболезненный при пальпации определяется урчание и неприятные ощущения в околопупочной области. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Печень и селезенка не увеличены. Отмечается снижение объема диуреза: за сутки выделил около 500 мл мочи.

При осмотре стула: испражнения обильные, жидкие, водянистые без запаха, имеют вид «рисового отвара». При осмотре рвоты: рвота неукротимая, без предвестников, имеет вид «рисового отвара».

В анализе крови: лейкоцитоз ($10 \times 10^9/\text{л}$), относительная плотность плазмы крови достигает 1,035, индекс гематокрита 0,65, калий 2,5 ммоль/л.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание:

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение _____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического

анамнеза, определения тургора кожи, аускультации сердца. Проведите дифференциальную диагностику.

5. Младший сержант С. 22 лет, на 3-й день болезни, поступил в инфекционное отделение военного госпиталя с диагнозом: «Ангина».

Предъявлял жалобы на общую слабость, головную боль, плохой аппетит, озноб, появившиеся в первый день болезни. В течение последних 3-х лет ангиной болел ежегодно.

При осмотре выявлены повышение температуры тела до $38,1^{\circ}\text{C}$, гнойный фолликулярно-лакунарный тонзиллит, сопровождавшийся углочелюстным лимфаденитом (увеличены до $2,5 \times 3,0$ см и болезненные углочелюстные лимфоузлы), нейтрофильный лейкоцитоз $16,0 \times 10^9/\text{л}$ клеток, высокие показатели СОЭ 24 мм/ч.

Назначено лечение: полупостельный режим, стол №4, тетрациклин по $0,3\text{г} \times 3$ раза в день, обильное питьё.

На 3-й день пребывания в стационаре (6-й день болезни) температура тела повысилась до $39,8^{\circ}\text{C}$, присоединился озноб, резко усилилась односторонняя боль в горле иррадиирующая в ухо при глотании (акт глотания из-за боли в ухе стал затрудненным, а через день – невозможным). Присоединились гиперсаливация, затруднение и ограничение открывания полости рта. В периферической крови: нейтрофильный лейкоцитоз достиг больших значений (лейкоциты – $36,0 \times 10^9/\text{л}$, н. – $21,0 \times 10^9/\text{л}$), повысилась СОЭ до 40 мм/ч.

Объективно: Расстояние между краями передней поверхности челюстей, при открывании рта составляло 2,5 – 3 см. В ротоглотке: резкая гиперемия с застойно-синюшным оттенком тканей правой нёбной миндалины. Увеличение её размера до III степени и смещение к центру. Язычок гиперемирован и смещён в левую сторону. Ткани мягкого нёба справа – застойно гиперемированы, нависают над сводом. Углочелюстные лимфоузлы размером: слева $2,5 \times 3,0$ см умеренно болезненные, справа $3,0 \times 4,0$ см, резко болезненные.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение _____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, осмотра слизистой оболочки ротоглотки и миндалин. Проведите дифференциальную диагностику.

6. Рядовой С. заболел остро, когда появились общая слабость, озноб и боль в горле при глотании. На второй день все проявления болезни усилились, обратился к врачу, который диагностировал «острое респираторное заболевание», поместил больного в изолятор медицинского пункта воинской части, назначил поливитамины по 1 драже 3 раза в день и полоскание ротоглотки раствором фурацилина. На следующий день самочувствие больного ухудшилось (ночью отмечались сильный озноб и повышение температуры до $39,0^{\circ}\text{C}$). В связи с этим был госпитализирован.

В прошлом ежегодно болел острыми респираторными заболеваниями и не помнит болел ли ангиной.

При поступлении в госпиталь (на 3-й день болезни) предъявлял жалобы на общую слабость, головную боль, боль в горле при глотании, плохой аппетит.

В момент осмотра температура тела – 38,6⁰С. Сыпи нет. Небные дужки, небные миндалины и язычок резко гиперемированы и отечны. Миндалины 2-й степени на их поверхности белые с желтым оттенком, несколько возвышающиеся округлой формы, диаметром около 3–4 мм образования. Углоточные лимфоузлы размером 2,0×3,0 см эластичные, болезненные. Другие группы лимфоузлов не увеличены. Пульс 108 в минуту, удовлетворительных качеств. Тоны сердца умеренно приглушены. Печень и селезенка не увеличены.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание:

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение_____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, осмотра переднешейных, заднешейных, подчелюстных лимфатических узлов. Проведите дифференциальную диагностику.

7. Сержант У. 20 лет, поступил в инфекционное отделение на 3-й день болезни из лазарета МП воинской части с диагнозом «Атипичная ангина».

При поступлении в госпиталь жалобы на резко выраженную общую слабость, боль в горле при глотании, сухость во рту. Температура тела 38,0⁰С, апатичен. Кожа бледная. Утолщение верхней трети шеи, пальпация тканей шеи безболезненная. Передние небные дужки, миндалины, язычок – застойно-гиперемированы, отечные, покрыты сплошным белого цвета налетом, выступающим над поверхностью тканей, снимающимся с трудом. Миндалины размером III ст. (смыкаются). Углоточные лимфоузлы размером 3,0×3,5 см, эластичные, умеренно болезненные. Пульс 88 в мин, тоны сердца глухие. АД 115/60 мм рт. ст.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение_____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, проведения бактериологического посева из ротоглотки на *C.Diphtheriae*. Проведите дифференциальную диагностику.

8. Рядовой И. 19 лет, доставлен в приемное отделение госпиталя в 7.00.

Жалобы на выраженную общую слабость, сильную, нестерпимую головную боль, распирающего характера, тошноту, повторную рвоту, боли в глазных яблоках. Беспокоит яркий свет, громкие звуки.

Анамнез болезни. Заболел остро накануне, около 24.00, когда внезапно появились головная боль, тошнота. Ночью головная боль усилилась, дважды была рвота.

Эпидемиологический анамнез не установлен.

Общее состояние тяжелое. Температура тела 39,0°C. Вял, слегка заторможен. Пульс 110 в 1 мин, ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Число дыханий – 24 в 1 мин. Над легкими дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Резко выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, верхний и нижний Брудзинского. Брюшные рефлексы отсутствуют.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение _____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, определения симптомов ригидности затылочных мышц и Кернига, проведения бактериологического посева из ротоглотки менингококк. Проведите дифференциальную диагностику.

9. Рядовой Л. доставлен в приемное отделение госпиталя в 23.00. 31 декабря 2016 года из изолятора части с диагнозом токсический грипп, тяжелое течение. Перед эвакуацией больному была введена литическая смесь (р-р анальгина 50%-2,0, димедрола).

Жалобы на выраженную общую слабость, першение в горле, насморк, сильную, нестерпимую головную боль, распирающего характера, тошноту, повторную рвоту, боли в глазных яблоках. Беспокоит яркий свет, громкие звуки.

Анамнез заболевания. Заболел 29 декабря, когда появился насморк, першение в горле, температура тела повысилась до 37,4°C. Был госпитализирован в изолятор части с диагнозом острое респираторное заболевание по типу ринофарингита легкой тяжести. Около 19.00 31 декабря состояние больного резко ухудшилось, внезапно появились головная боль, тошнота, рвота, температура тела повысилась до 39,5°C.

Эпидемиологический анамнез: в подразделении вспышка гриппа.

Общее состояние тяжелое. Температура тела 40,0°C. Вял, заторможен. При осмотре ротоглотки диффузная гиперемия слизистых. Носовое дыхание затруднено. Пульс 120 ударов в 1 мин, ритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Число дыханий – 26 в 1 мин. Над легкими дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Резко выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, верхний и нижний Брудзинского. Брюшные рефлексы отсутствуют. В анализе крови Лейкоциты 18×10^9 , Н-80%, П-12%, Л-8%. При люмбальной пункции ликвор вытекал частыми каплями, белого цвета. Цитоз – сплошь в поле зрения нейтрофильные лейкоциты, грамотрицательные диплококки до 6 в поле зрения, белок 3,3 г/л.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение _____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического

анамнеза, определения менингеального синдрома. Проведите дифференциальную диагностику.

10. Рядовой С. доставлен в приемное отделение госпиталя г. Ус-ка в 22.00. с диагнозом ГЛПС.

Жалобы на боли во всем теле, выраженную общую слабость, головную боль.

Анамнез заболевания. Заболел остро 6 часов назад.

Эпидемиологический анамнез. В регионе были случаи заболевания ГЛПС.

Объективно. Температура тела при поступлении 39,7°C. Вял, заторможен. На вопросы отвечает невнятно. На коже туловища и конечностей обильная экзантема, состоящая из розеол, мелких пятен, петехий, экхимозов, преобладают геморрагические элементы. Выраженная мраморность кожи голеней, акроцианоз. Пульс 120 ударов в 1 мин, ритмичен, слабого наполнения и напряжения. АД 80/40 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Над легкими везикулярное дыхание, частота дыханий – 26 в 1 мин. Живот при пальпации мягкий. Отмечается умеренная болезненная реакция на глубокую пальпацию. Симптомов раздражения брюшины нет. Менингеальных симптомов нет. Отсутствуют верхние и средние брюшные рефлексы, нижние – резко ослаблены. Снижено количество мочи. В анализе крови Лейкоциты 18×10^9 , Н-80%, П-12%, Л-8%, тромбоциты 300×10^9 . В анализе мочи эритроциты: 0—3 в поле зрения, лейкоциты 0—6 в поле зрения, белок 0,073 г/л. Время свертывания крови по Ли-Уайту 4 мин., фибриноген 3 г/л, протромбиновое время 29 с., антитромбин III – 85%.

1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.

2) Выделите основной синдромокомплекс.

3) Составьте план обследования больного.

4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение _____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, определения менингеального синдрома, рефлекса Бабинского. Проведите дифференциальную диагностику.

11. Младший сержант В. обратился в МП части 23 февраля с жалобами на головокружение, озноб, жар, потливость, резкую слабость, головную боль в лобной области, ломоту в мышцах и суставах, отсутствие аппетита, насморк, першение в горле, кашель, боли за грудиной и в спине при кашле, глубоком дыхании, носовое кровотечение.

Считает себя больным 3-й день. Предыдущие 2 дня беспокоили лихорадка, слабость, ломота в мышцах и суставах, боли в лобной области, снижение аппетита, насморк, першение в горле, сухой кашель. Лечился самостоятельно – жаропонижающие средства. Утром третьего дня отметил ухудшение состояния – появились боли в грудной клетке, кашель с мокротой и прожилками крови.

При опросе выяснилось, что в подразделении имеются случаи подобного заболевания. Факт переохлаждения отрицает.

При осмотре общее состояние средней степени тяжести, температура тела 38,7 °C, кожа бледная, горячая на ощупь, сыпи нет, акроцианоз. Конъюнктивы инъецированы, склеры обычные, носовое дыхание затруднено за счет отека слизистой оболочки и слизистого отделяемого, рот открывает полностью,

слизистая мезофаринкса слабо гиперемизированная, мягкое небо зернистое, гипертрофия лимфоидной ткани задней стенки глотки, миндалины I степени, без налета. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Пульс 106 в 1 мин, слабого наполнения, границы сердца не расширены, I тон на верхушке тише II-го, акцент II тона над легочной артерией, шумов нет. АД 75/40 мм.рт.ст. В легких дыхание ослабленное везикулярное, слева в нижних отделах на высоте вдоха выслушиваются крепитирующие хрипы, укорочение перкуторного звука. ЧДД 25 в 1 мин.

Язык сухой, покрыт белым налетом у корня. Живот при пальпации мягкий и безболезненный. Размеры печени по Курлову 8-7-6 см, нижний край ее не пальпируется. Размеры селезенки по Курлову 0-4/6 см. Симптомов раздражения брюшины нет. Менингеальных знаков нет.

Стул, со слов больного, за сутки 1 раз, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Моча при осмотре желтого цвета.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение _____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, перкуссии и аускультации легких. Проведите дифференциальную диагностику.

12. Рядовой А. обратился в МР части 21 февраля с жалобами на озноб, жар, слабость, головную боль, ломоту в мышцах и суставах, насморк, першение в горле, саднение и боль за грудиной при кашле, сухой кашель.

Считает себя больным со вчера, когда вечером появились слабость, озноб, ночью появились головная боль, кашель, слабость и ломота в мышцах усилились. Принимал парацетамол без эффекта.

В подразделении среди военнослужащих есть подобные случаи заболевания, а свое заболевание связывает с переохлаждением.

При осмотре общее состояние средней степени тяжести, температура тела 39,5°C, кожа туловища и конечностей гиперемизованы, горячая на ощупь, сыпи нет. Конъюнктивы инъектированы. Носовое дыхание свободное, рот открывает полностью, слизистая мезофаринкса гиперемизована, миндалины за небными дужками, без налета. Лимфатические узлы не увеличены, мягко-эластичной консистенции, безболезненные при пальпации. Пульс 100 в 1 мин, удовлетворительных качеств, границы сердца не расширены, шумов нет. АД 120/80 мм рт. ст.

В легких дыхание везикулярное, хрипов не слышно, симптомов уплотнения легочной ткани, одышки нет. ЧДД 18 в 1 мин.

Язык сухой, покрыт белым налетом у корня языка. Живот при пальпации мягкий и безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см, нижний край ее не пальпируется. Размеры селезенки по Курлову 0-4/6 см. Симптомов раздражения брюшины нет. Менингеальных знаков нет.

Стул, со слов больного, за сутки 1 раз, оформленный коричневого цвета без патологических примесей.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение _____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, осмотра ротоглотки. Проведите дифференциальную диагностику.

13. Рядовой Д., 18 лет доставлен в приемное отделение ВМО с жалобами на озноб, жар, потливость, общую слабость, головную боль, головокружение, ломоту в мышцах спины, затруднение носового дыхания, кашель со слизисто-гнойной мокротой, боль в грудной клетке при глубоком вдохе.

Считает себя больным 8-й день. В начале заболевания отметил появление першения и болей в горле при глотании, общую слабость, затруднение носового дыхания. Температуру не измерял. Обратился в МП части. Установлен диагноз: Острое респираторное заболевание. Госпитализирован в изолятор лазарета медицинского пункта. Получал терапию – режим, диета, ремантадин по схеме, жаропонижающие, сосудосуживающие капли в нос, местно «Ингалипт». На третий день болезни усилился жар, появились боли в горле при глотании, появился сухой кашель. Температура 38,3⁰С. Выявлены признаки острого тонзиллита. Дополнительно назначен цефтриаксон внутримышечно по 1,0 г 2 раза в сутки. На фоне проводимого лечения наступило выздоровление. Выписан в часть на 3-й день нормальной температуры тела. Вечером в день выписки вновь появился озноб, ночью появились головная боль, появилась и усилилась общая слабость, головокружение, вновь появилась ломота в мышцах спины, влажный кашель, появились боли в спине при глубоком вдохе. Самостоятельно принял парацетамол, ночью обильно потел. Доставлен в приемное отделение гарнизонного госпиталя.

При опросе выяснилось, что призван в ВС РФ в начале мая, служит первый месяц. В подразделении отмечаются подобные случаи заболевания, а также из подразделения изолированы больные с ангинами, бронхитами, ОРЗ. Свое заболевание связывает с переохлаждением – находился в карауле. При призыве на военную службу привит от гриппа, ветряной оспы, менингококковой инфекции, пневмо-23.

При осмотре общее состояние средней степени тяжести, температура тела 38,9⁰С, кожа туловища и конечностей гиперемированы, горячая на ощупь, элементов сыпи нет. Конъюнктивы глаз инъектированы, отека и налетов нет. Носовое дыхание затруднено за счет отека слизистой оболочки носа и слизисто-гнойного отделяемого в носовых ходах. Пальпация и перкуссия мест выхода подглазничных ветвей тройничного нерва, а также перкуссия в проекции верхнечелюстных пазух болезненная с обеих сторон. Рот открывает полностью, слизистая зева обычной окраски, миндалины не увеличены, в лакунах без налета. Периферические лимфатические узлы не увеличены, мягкие, безболезненные.

Пульс 120 в 1 мин, удовлетворительных качеств, границы сердца не расширены, I тон на верхушке тише II-го, акцент II тона над легочной артерией, шумов нет. АД 100 и 60 мм. рт. ст. В легких слева по задней подмышечной линии в проекции нижней доли голосовое дрожание усилено, перкуторный звук укорочен,

дыхание ослабленное везикулярное, единичные мелко-пузырчатые хрипы. ЧДД 22 в 1 мин.

Язык сухой, покрыт белым налетом у корня. Живот при поверхностной пальпации мягкий и безболезненный. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см, нижний край ее не пальпируется на высоте вдоха. Размеры селезенки по Курлову 0-4/6 см. Симптомов раздражения брюшины нет.

Менингеальных знаков нет. Стул, со слов больного, за сутки 1 раз, оформленный коричневого цвета без патологических примесей.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение _____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, осмотра периферических лимфоузлов и селезенки. Проведите дифференциальную диагностику.

14. Больной Д., 34 лет поступил в инфекционный стационар с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, периодический озноб, сопровождающийся ломотой в суставах и пояснице, тошноту, двукратную рвоту, сухой кашель.

Заболел 4 дня назад, находясь на даче, когда впервые появились озноб, общая слабость, головная боль, мышечно-суставные боли и повысилась температура тела до 39,0 °С. На следующий день присоединились сухой кашель, головокружения, а на 3-й и 4-й дни – также тошнота и рвота, усилилась головная боль. На 5-й день самочувствие оставалось прежним. Бригадой скорой помощи с диагнозом «Токсический грипп» доставлен в инфекционный стационар.

6 месяцев назад вернулся из командировки на Ближний восток, где находился в течение 3,5 месяцев и получал (нерегулярно) химиопрофилактику делагиллом. Малярией не болел.

Температура тела при поступлении 38,0°С. Сознание ясное. Склеры слабо желтушные. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Над легкими жесткое дыхание, хрипов нет. Пульс 118 уд/мин. Тоны сердца приглушены, АД 110/60 мм рт. ст.

Живот мягкий, умеренно вздут, безболезнен. Печень выступает из под реберной дуги на 1,0 см, ее край эластичный, безболезненный. Селезенка определяется на 1,5 см ниже реберной дуги плотная, безболезненная. Менингеальных симптомов нет.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение _____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, определения размеров печени и селезенки. Проведите дифференциальную диагностику.

15. Старший лейтенант В. 29 лет обратился в приемное отделение филиала окружного госпиталя на второй день болезни в 21:00. После осмотра дежурным

терапевтом, дежурившим в этот день по госпиталю, был выставлен предварительный диагноз «Острое респираторное заболевание». В тоже время больной предъявлял жалобы на выраженную общую слабость, плохой аппетит, ощущение жара, озноб, насморк, тяжесть в правом подреберье, головокружения, тёмный цвет мочи в течение последнего дня.

Из анамнеза известно, что военнослужащий проходит службу в мотострелковой бригаде в г Норильск Красноярского края, первые появления заболевания начались вчера около 12 часов дня, когда впервые отметил вышеперечисленные жалобы. За медицинской помощью не обратился – посчитал, что все пройдет само по себе. Однако, на следующий день, отметил резкое ухудшение самочувствия в виде выраженной слабости и головокружения – это и послужило причиной обращения за медицинской помощью.

Из эпидемиологического анамнеза стало известно, что дома контактировал с сыном, который болеет «ОРЗ». Также установлено, что приблизительно около двух недель назад военнослужащий вернулся к месту постоянной дислокации с международных учений «Таджикистан 2017», которые проходили в районе города Пархар. Известно, что к исходу учений закончилась бутилированная вода и приходилось пить сырую воду из реки.

Общее состояние удовлетворительное. Больной в сознании, ориентирован в пространстве времени и собственной личности. Рост 185 см., Вес – 60 кг. Температура 37,5°C. Кожа смуглая, желто-коричневая (загар). Выражена желтушность склер, слизистой оболочки ротовой полости, конъюнктив.

Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 56 в минуту удовлетворительных качеств. В легких везикулярное дыхание. Язык чистый, живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Пальпируется чувствительный, плотно-эластичный, ровный край печени, выступающий на 2 см ниже края реберной дуги, размер печени по срединно-ключичной линии 14см. Селезенка не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

Моча темная (цвет заварки чая), стула при осмотре не было.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение_____, палата ____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, оценки синдрома нарушения пигментного обмена, определения размеров печени и ее пальпации. Проведите дифференциальную диагностику.

16. Сержант срочной службы У. 20 лет доставлен в инфекционное отделение госпиталя из медицинской роты бригады на четвертый день болезни.

Жалобы на выраженную общую слабость, плохой аппетит, повторное носовое кровотечение, тяжесть в правом подреберье, тёмный цвет мочи.

Военнослужащий проходит службу в Краснодарском Крае. В июле 3 недели назад во время полевого выхода пил сырую воду из родника. 20 дней тому назад диагностирована легкая форма неуточненной острой кишечной инфекции (находился в инфекционном отделении госпиталя 5 дней).

Общее состояние тяжелое. Больной в сознании, однако несколько оглушен. На вопросы отвечает односложно и не точно. Во времени, пространстве, личности ориентируется. Рост 185 см., Вес – 60 кг. Температура 37,2°C. Кожа смуглая, желто-коричневая (загар). Выражена желтушность склер, слизистой оболочки ротовой полости, конъюнктив. В местах внутривенных инъекций – экхимозы, в области наложения жгута и манжеты – петехиальная сыпь. Отмечается пастозность кожи в области голеностопных суставов.

Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 56 в минуту удовлетворительных качеств. В легких везикулярное дыхание. Язык чистый, живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Пальпируется чувствительный, плотно-эластичный, ровный край печени, выступающий на 2 см ниже края реберной дуги, размер печени по срединно-ключичной линии 14 см. Селезенка не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Очаговых и менингеальных симптомов нет.

Моча темная, стула при осмотре не было.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение _____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, оценки проб счета и письма, астериксиса определения размеров печени и ее пальпации. Проведите дифференциальную диагностику.

17. При первичном осмотре лечащим врачом инфекционного отделения ВМО у рядового Р., 19 лет выявлена сыпь на лице, туловище и конечностях.

Жалобы на лихорадку до 37,8 °С, незначительную головную боль, насморк, першение в горле, ощущение рези в глазах, сыпь на коже, слабость.

Болен первый день. Утром отметил озноб, головную боль, насморк и першение в горле, слабость. Самостоятельно принимал парацетамол и кетонал. Днём отметил озноб, сыпь на лице в виде пятен. Осмотрен врачом части, с диагнозом «ОРЗ. Токсикодермия» был доставлен, а затем госпитализирован в инфекционное отделение ВМО. Дежурным врачом приёмного покоя отмечена сыпь на туловище и конечностях, установлена этапность сыпи в течение суток. С предварительным диагнозом «корь» пациент был изолирован в отдельную палату отделения респираторных инфекций.

Прививочный анамнез неизвестен. Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарственные препараты в анамнезе отрицает. Две недели назад рядовой Р. принимал участие в культпоходе в театр; в коллективе были случаи ОРЗ и «аллергической» сыпи.

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 37,5°C. Кожа сухая, бледно-розового цвета; на лице, туловище и конечностях определяется ярко-красная не сливающаяся сыпь в виде пятен, без зуда; сыпь более обильна на разгибательных поверхностях конечностей, спине и ягодицах; шелушения кожи нет. Лёгкая гиперемия конъюнктив обоих глаз, отделяемого нет. Умеренный отёк, гиперемия слизистой оболочки ротоглотки, «зернистость» задней стенки глотки; на слизистой оболочке твёрдого нёба видны мелкие красные пятна. Затылочные и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см, чувствительные при

пальпации, подмышечные лимфатические узлы увеличены до 0,5 см., безболезненные при пальпации. Пульс 88 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Носовое дыхание несколько затруднено, отделяемого из носа нет. Голос звонкий. В лёгких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. ЧДД 19 в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон. Физиологические отправления (со слов) не нарушены. Очаговых неврологических, менингеальных симптомов нет.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение _____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, осмотра периферических лимфатических узлов и описания экзантемы. Где обнаруживаются пятна Форкстгеймера? Проведите дифференциальную диагностику.

18. Прапорщик В, 28 лет самостоятельно обратился за медицинской помощью в приёмный покой ВМО на пятый день болезни.

Жалобы на лихорадку до 39,0°C, выраженную головную боль, тошноту, насморк, першение в горле, чувство инородного тела в глазах, сухой кашель, сыпь на теле, выраженную слабость.

Заболел четыре дня назад, когда отметил озноб, повышение температуры тела до 38,2°C, насморк, першение в горле, чувство «песка» в глазах, сухой кашель. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно принимал парацетамол, «Ринзу» с временным положительным эффектом. На третий день болезни не лихорадил, оставался дома. На четвёртый день болезни отметил ухудшение самочувствия, лихорадку до 39,0°C, интенсивную головную боль, тошноту, усиление насморка и кашля, сыпь на лице и шее, которая на пятый день болезни распространилась на грудь, живот, руки.

Прибыл в часть 7 дней назад из отпуска. Две недели пребывал в Ставропольском крае. В окружении у племянника 20 лет был случай ОРЗ и аллергическая сыпь. Прививочный анамнез неизвестен.

Температура тела 39,0°C. Сознание ясное. Ориентирование сохранено. Кожа сухая, гиперемия щёк, обильная сливная пятнисто-папулёзная сыпь на лице, шее, туловище и руках; сыпь ярко-красного цвета, с неровными фестончатыми краями, на бледно-розовом фоне кожи, без зуда. Одутловатость лица, отёк век. Яркая гиперемия конъюнктив, гнойные корочки в углах глаз. Яркая диффузная гиперемия слизистой оболочки нёбных дужек и задней стенки глотки, где также определяется «зернистость». На слизистой оболочке щёк в области премоляров – единичные, едва заметные мелкие, белесоватые, слегка возвышающиеся, окруженные красноватой каёмкой пятнышки, не снимающиеся шпателем. Увеличены до 1,0 см в диаметре и чувствительны при пальпации заднешейные, затылочные, подмышечные и паховые периферические лимфатические узлы. Пульс 106 в 1 мин, ритмичный. АД 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, мягкий систолический шум на верхушке. Носовое дыхание затруднено, отделяемого из носа нет. Осиплость голоса. В лёгких рассеянные сухие (свистящие) хрипы, дыхание жёсткое, проводится во все отделы. ЧДД 20 в минуту.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное с обеих сторон. Физиологические отправления (со слов) не нарушены. Очаговых неврологических, менингеальных симптомов нет.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение _____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, осмотра кожных покровов и описания экзантемы. Где обнаруживаются пятна Бельского–Филатова–Коплика? Проведите дифференциальную диагностику.

19. Лейтенант К. 24 года доставлен в приемное отделение госпиталя из офицерского общежития. 3 дня назад вернулся из летнего отпуска, который проводил у родственников в Краснодарском крае. Загорал, купался, ходил в пешие походы, занимался рафтингом.

Сразу же по возвращении почувствовал слабость, головную боль, озноб. Температура тела поднималась до 38 град. Лечился в течение всего времени до госпитализации самостоятельно симптоматическими средствами, считая, что болеет острой респираторной инфекцией. Эффекта не было.

В день поступления самочувствие ухудшилось. Появились боли в мышцах спины и нижних конечностей, температура тела поднялась до 39,8 и не снималась антипиретиками, усилилась головная боль, исчез аппетит.

При осмотре в приемном отделении состояние средней тяжести. Температура тела 39,5. Пульс = 100 в 1 мин, АД 110/80 мм рт. ст., ЧД = 19 в 1 мин, В сознании, адекватен, ориентируется в пространстве и времени, слегка заторможен. Кожа сухая, горячая. На предплечьях и боковых поверхностях грудной клетки не обильная петехиальная сыпь, не сливается. Веки отечны, сосуды склер инъектированы, лицо одутловато гиперемировано, склеры субъиктеричны. Периферические лимфоузлы не увеличены. Болезненность при пальпации мышц спины, нижних конечностей и особенно икроножных мышц.

В легких без особенностей. Пульс ритмичен. Тоны чистые, первый тон приглушен на верхушке. Язык чистый. Живот мягкий, болезненный в пупочной зоне и по ходу прямых мышц живота. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по Курлову 13х9х8см, селезенка определяется перкуторно с 8 ребра. Поколачивание по поясничной области умеренно болезненно с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. Стула не было. Мочи не получено.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение _____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, осмотра кожных покровов и определения симптома «Щипка» или «Жгута».

Как определить олиго и анурию у пациента? Проведите дифференциальную диагностику.

20. Больной Х., рядовой по призыву, 18 лет, поступил в военный госпиталь на 3-ий день болезни.

Заболел остро, когда повысилась температура до 38,4 °С, появилась головная боль, тошнота, дискомфорт в горле при глотании. Находился на лечении в изоляторе госпитального отделения медицинской роты с диагнозом острое респираторное заболевание. В течение 2^х дней сохранялась лихорадка в пределах 37,8-39,2 °С. Получал симптоматическое лечение.

На 2-ой день появилась одутловатость лица, отмечались боли в коленных и голеностопных суставах. На коже туловища, нижних конечностей, со сгущением в естественных складках, появились высыпания. Переведен для дальнейшего лечения в госпиталь с диагнозом «краснуха». При эвакуации помощь не оказывалась, предэвакуационная подготовка не проводилась.

При поступлении в госпиталь: состояние тяжелое, температура тела 39,1°С. Эпидемиологический анамнез без особенностей. Перенесенные заболевания – краснуха, ветряная оспа.

Лицо гиперемировано. Язык обложен белым налетом, у кончика малинового цвета. В зеве разлитая гиперемия слизистых оболочек небных дужек, твердого неба, задней стенки глотки. Миндалины без налетов, не увеличены. Кожа кистей и стоп отечная, гиперемированная (симптом «перчаток» и «носков»). На коже туловища, конечностей, со сгущением в естественных складках элементы точечной и петехиальной экзантемы, зуда нет. Положительный симптом «щипка». Периферические лимфоузлы не увеличены

Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правой подвздошной области, печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги, симптом Рагозы положительный.

В периферической крови: L-18,6*10⁹/л, э-6 %, с-56 %, л-19 %, мн-3 %, СОЭ-26 мм/час.

- 1) Установите предварительный диагноз заболевания и обоснуйте его.
- 2) Выделите основной синдромокомплекс.
- 3) Составьте план обследования больного.
- 4) Составьте план лечения больного.

Практическое задание

Обследуйте больного (ФИО _____, отделение_____, палата _____). Покажите методику сбора жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза, осмотра определения признаков терминального илеита и мезаденита. Как выявляется симптом Пастиа? Проведите дифференциальную диагностику.

Перечень основной и дополнительной учебной литературы

№ п/п	Заглавие	Назначение	Автор(ы)	Издательство	Год издания	Электронный адрес
Основная						
1	Руководство по инфекционным болезням. В 2 кн.	Для врачей-инфекционистов, ординаторов	Под ред. акад. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина и проф. К.В. Жданова.- 4-е изд., доп. перераб.	СПБ.: ООО Издательство Фолиант	2011	
2	Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы): Руководство для врачей	Для врачей-инфекционистов, ординаторов	Под ред. акад. РАМН, проф. В.П. Сергиева, акад. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина и проф. С.С. Козлова. - 2-е изд., испр. и доп.	СПБ.: ООО Издательство Фолиант	2011	
Дополнительная						
1	Приказ Министра обороны РФ от 18 июня 2011 № 800 «Об утверждении Руководства по диспансеризации военнослужащих в Вооруженных Силах Российской Федерации» с изменениями от 2014 г.	Для военных врачей			2014	www.consultant.ru
2	Приказ МЗ и СР РФ от 31.01.2012 №69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым при инфекционных заболеваниях».	Для врачей, ординаторов			2012	www.consultant.ru

3	Приказ МЗ и СР РФ от 15.05.2012 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению »	Для врачей, ординаторов			2012	www.consultant.ru
4	Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. Руководство для врачей	Для врачей, ординаторов	Казанцев А.П., Казанцев В.А.	М.: «МИА»	2013	
5	Методические рекомендации по организации медицинской помощи инфекционным больным в Вооруженных Силах Российской Федерации	Для войсковых врачей, инфекционистов, ординаторов	Под ред. проф. К.В. Жданова и др.	М., ГВМУ	2015	
6	Методические рекомендации ГВМУ МО РФ Острые кишечные диарей-ные инфекции Указания по диагностике, лечению и профилактике в Вооруженных Силах Российской Федерации	Для войсковых врачей, инфекционистов, ординаторов	Под ред. проф. К.В. Жданова и др.	М., ГВМУ	2019	

7	Методические рекомендации ГВМУ МО РФ по диагностике, лечению и профилактике вирусных гепатитов в Вооруженных Силах Российской Федерации	Для войсковых врачей, инфекционистов, ординаторов	Под ред. проф. К.В. Жданова и др.	М., ГВМУ	2018	
8	Методические указания ГВМУ МО РФ по диагностике, лечению и профилактике холеры	Для войсковых врачей, инфекционистов, ординаторов	Под ред. проф. Иванова К.С. и др.	М., ГВМУ	1990	
9	Методические рекомендации ГВМУ МО РФ по профилактике, диагностике и лечению менингококковой инфекции в Вооруженных Силах Российской Федерации	Для войсковых врачей, инфекционистов, ординаторов	Под ред. проф. К.В. Жданова и др.	М., ГВМУ	2018	
10	Методические указания ГВМУ МО РФ - диагностика, лечение и профилактика острого тонзиллита и дифтерии в Вооруженных Силах Российской Федерации	Для войсковых врачей, инфекционистов, ординаторов	Под ред. проф. К.В. Жданова и др.	М., ГВМУ	2019	

11	Методические рекомендации ГВМУ МО РФ по диагностике, лечению и профилактике острых респираторных заболеваний и гриппа в Вооруженных Силах Российской Федерации	Для войсковых врачей, инфекционистов, ординаторов	Под ред. проф. К.В. Жданова и др.	М., ГВМУ	1999	
12	Методические указания ГВМУ МО РФ по диагностике, лечению и профилактике брюшного тифа, паратифов А и В	Для войсковых врачей, инфекционистов, ординаторов	Под ред. проф. К.В. Жданова и др.	М., ГВМУ	2010	
13	Методические указания ГВМУ МО РФ ВИЧ-инфекция диагностика, лечение и профилактика в Вооруженных Силах Российской Федерации	Для войсковых врачей, инфекционистов, ординаторов	Под ред. проф. К.В. Жданова и др..	М.: ГВМУ	2019	
14	Методические указания ГВМУ МО РФ по интенсивной терапии инфекционных больных	Для войсковых врачей, инфекционистов, ординаторов	Под ред. проф. Иванова К.С. и др.	М., ГВМУ	1991	
15	Методические указания ГВМУ МО РФ по диагностике, лечению и профилактике лептоспироза	Для войско-вых врачей, инфекционистов, ординаторов	Под ред. проф. Иванова К.С. и др.	М., ГВМУ	1993	

16	Методические рекомендации ГВМУ МО РФ по профилактике, диагностике и лечению малярии в Вооруженных Силах Российской Федерации	Для войсковых врачей, инфекционистов, ординаторов	Под ред. проф. К.В. Жданова и др..	М: ГВМУ	2019	
17	Методические указания ГВМУ МО РФ - диагностика, лечение и профилактика Клещевого энцефалита и иксодового клещевого боррелиоза у военнослужащих МО РФ	Для войсковых врачей, инфекционистов, ординаторов	Под ред. проф. К.В. Жданова и др.	М: ГВМУ	2018	
18	Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1/3.2.3146-13 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных болезней»	Для врачей-инфекционистов, ординаторов			2013	www.rospotrebnadzor.ru
19	Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3542-18 «Профилактика менингококковой инфекции»	Для врачей-инфекционистов, ординаторов			2018	www.rospotrebnadzor.ru
20	Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1. 2137-06 «Профилактика брюшного тифа и паратифов».	Для врачей-инфекционистов, ординаторов			2006	www.rospotrebnadzor.ru

21	Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.1128-02 «Эпидемиология, диагностика и профилактика заболеваний людей лептоспирозами».	Для врачей-инфекционистов, ординаторов			2002	www.rospotrebnadzor.ru
22	Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2614-10 «Профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом».	Для врачей-инфекционистов, ординаторов			2010	www.rospotrebnadzor.ru
23	Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.2.1203-03 Профилактика стрепто-кокковой (группы А) инфекции».	Для врачей-инфекционистов, ординаторов			2003	www.rospotrebnadzor.ru
24	Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3. 2352-08 «Профилактика клещевого энцефалита».	Для врачей-инфекционистов, ординаторов			2008	www.rospotrebnadzor.ru
25	Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2616-10 «Профилактика сальмонеллеза».	Для врачей-инфекционистов, ординаторов			2010	www.rospotrebnadzor.ru
26	Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.7.2615-10 «Профилактика иерсиниоза».	Для врачей-инфекционистов, ординаторов			2010	www.rospotrebnadzor.ru