

Ситуационные задачи для самоподготовки и самоконтроля по теме: «Анаэробы»

В клинику челюстно-лицевой хирургии ММА им. И.М. Сеченова поступил больной с флегмоной дна полости рта. Из анамнеза известно, что неделю назад больной был на приеме у стоматолога районной поликлиники, который поставил временную пломбу на кариозный зуб, вскрыл небольшой периапикальный абсцесс и назначил больному гентамицин. Однако, на 4-5 сутки пациент почувствовал резкое ухудшение состояния: поднялась температура, появились боли при еде и глотании, инфильтрат дна ротовой полости.

Какую этиологию заболевания можно предположить?

Какие методы МБД следует применить для постановки диагноза? Как следует скорректировать антимикробную химиотерапию?

У больного с одонтогенной флегмоной челюстно-лицевой области при операции был взят на исследование гной с резким зловонным запахом, однако при посеве на кровяной агар роста не обнаружено.

Какие правила следовало соблюдать при заборе, транспортировке и исследовании материала? Как следует поступить врачу-бактериологу в данной ситуации?

В клинику челюстно-лицевой хирургии доставлен больной с одонтогенной флегмоной челюстно-лицевой области. При вскрытии флегмоны - гной с резким зловонным запахом, темное окрашивание экссудата.

Какой материал следует взять для проведения микробиологической диагностики и какие методы нужно применить? Какие антимикробные химиотерапевтические препараты целесообразно использовать?

В клинику челюстно-лицевой хирургии поступил больной с одонтогенной флегмоной челюстно-лицевой области. При вскрытии флегмоны - гной с резким зловонным запахом. Хирурги заподозрили анаэробную этиологию заболевания.

Какой материал следует взять на исследование для микробиологического подтверждения диагноза? Какие методы микробиологической диагностики следует применить? Через сколько времени врач может получить ответ? Какие методы можно использовать для экспресс-диагностики?

В клинику челюстно-лицевой хирургии по скорой доставлен больной с одонтогенной флегмоной челюстно-лицевой области. При вскрытии флегмоны - гной с резким зловонным запахом.

Какой материал следует взять для экспресс - диагностики?

Какой метод следует применить для экспресс - диагностики и через какое время хирург может получить ответ?

В институт хирургии им. А.В.Вишневского РАМН доставлен больной из зоны землетрясения, извлеченный из-под завала жилого здания, с переломом бедра и массивным размождением мягких тканей нижних конечностей. Находился под завалом до извлечения спасателями МЧС 2 суток. При осмотре: конечность отечна, кожа гиперемирована, отмечается гнойное отделяемое со зловонным запахом. При хирургической операции на исследование взят гной и направлен в микробиологическую лабораторию для экспресс-диагностики.

При проведении газохроматографического исследования на хроматограмме получены пики пропионовой, масляной, изомасляной, валериановой и изовалериановой ЛЖ (летучих жирных кислот)

О чем свидетельствуют данные результаты экспресс-диагностики? Какую этиотропную химиотерапию необходимо назначить больному?

В травмпункт обратились следующие пациенты:

1/ Родители привели ребенка 5 лет, который, играя во дворе, наступил на ржавый гвоздь и проткнул стопу насквозь.

2/ Женщина 80 лет со скальпированной раной левой кисти, полученной при работе в саду. Рана обильно загрязнена землей .

3/ Мужчина 20 лет получил травму на строительстве дома. У рабочего при осмотре выявлено: перелом бедра, размождение мягких тканей бедра, травматический шок и алкогольное опьянение средней степени тяжести. Из анамнеза известно, что пациент полгода назад демобилизован из вооруженных сил.

Профилактику каких инфекций врач травмпункта обязан провести наряду с хирургическим лечением? Какие препараты следует использовать в каждом из случаев? Объясните тактику врача.

В Центральный госпиталь МВД доставлен боец ОМОНа с огнестрельным переломом бедра. При осмотре: конечность отечна, кожа синюшная, отмечается гнойное отделяемое из раны со зловонным запахом. С момента ранения прошло двое суток.

Какой материал необходимо взять на исследование? Какой метод экспресс - диагностики следует применить? Какие маркеры свидетельствует об анаэробной этиологии воспаления?

К участковому терапевту обратился пациент К. с жалобами на диплопию и нарушение глотания. Из анамнеза известно, что больной четверо суток назад употреблял в пищу мясные консервы из бомбажной банки.

О каком заболевании может идти речь? Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения клинического диагноза?

Пациентам, получившим травмы, для специфической профилактики столбняка вводят и противостолбнячную антитоксическую сыворотку, и столбнячный анатоксин. Однако, у некоторых пациентов ограничиваются введением только анатоксина, при этом профилактика столбняка считается достаточной.

Благодаря какому феномену это возможно? Уточните, каким пациентам достаточно ввести только анатоксин для экстренной профилактики столбняка.

У женщины 25 лет развился послеродовой сепсис. Для назначения адекватного рационального лечения необходимо определить этиологию заболевания.

Какие микроорганизмы вероятнее всего могли стать причиной послеродового сепсиса?

Назовите материал для исследования и методы микробиологической диагностики.

Как определить антибиотикограмму возбудителя? Почему необходимо это исследование?

Для подтверждения клинического диагноза “ботулизм” у больного К. были получены промывные воды желудка и исследованы биологическим методом (на мышах).

Получены результаты:

1/ мышь, которой ввели исследуемый материал -погибла;

2/ погибли мыши, которым ввели смесь исследуемого материала с противоботулиническими сыворотками типов А и Е, соответственно;

3/ мышь, которой ввели смесь исследуемого материала и противоботулинической сыворотки типа В - выжила.

Результаты какого исследования оценивали на мышах? Можно ли на основании данных результатов подтвердить полученный диагноз? Какой тип токсина обнаружен? Какие еще иммунные реакции позволяют определить тип ботулотоксина? Можно ли применить для лечения данного больного противоботулиническую сыворотку типа А? Почему?