

**Материалы для промежуточной аттестации  
(дифференцированный зачет)  
по ПМ 02. МДК 02.01.**

**раздел 02.01.10. «Сестринская помощь при инфекционных заболеваниях и во  
фтизиатрии»**

**Специальность 34.02.01. Сестринское дело**

**Очная и очно – заочная форма обучения**

**2016 – 2017 учебный год**

**1.Задания по заполнению медицинской документации**

1. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) и направление на бактериологическое исследование (ф.№204/у) на больного острой дизентерией.
2. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) и направление на бактериологическое исследование (ф.№204/у) на больного ПТИ.
3. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) и направление на иммунологическое исследование (ф.№204/у) на больного вирусным гепатитом А?
4. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) и направление на иммунологическое исследование (ф.№204/у) на больного вирусным гепатитом В?
5. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) и направление на бактериологическое исследование (ф.№204/у) на больного с диагнозом: Дифтерия ротоглотки?
6. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) и направление на бактериологическое исследование (ф.№204/у) на больного с диагнозом: Лихорадка неясной этиологии.
7. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) и направление на бактериологическое исследование (ф.№204/у) на больного с диагнозом: Ботулизм?
8. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) и направление на серологическое исследование (ф.№204/у) на больного с диагнозом: ККГЛ?
9. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) и направление на бактериологическое исследование (ф.№204/у) на больного с диагнозом: Холера?
10. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) и направление на иммунологическое исследование (ф.№204/у) на больного с диагнозом: Хронический гепатит С?
11. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) и направление на

бактериологическое исследование (ф.№204/у) на больного с диагнозом: Менингококкцемия. Менингококковый менингит?

12. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) на больного с диагнозом: Бешенство?

13. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) на больного с диагнозом: Столбняк?

14. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) и направление на паразитологическое исследование препаратов крови на больного с диагнозом: Малярия?

15. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) и направление на бактериологическое исследование (ф.№204/у) на больного с диагнозом: Брюшной тиф?

16. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) и направление на серологическое (иммунологическое) исследование (ф.№204/у) на больного с диагнозом: Сыпной тиф?

17. Заполнить направление на микроскопическое исследование мокроты (ф.№05-ТБ/у) на больного с диагнозом: Туберкулез легких.

18. Заполнить экстренное извещение (ф.№058/у), журнал учета инфекционных заболеваний (ф.№060/у) и направление на серологическое исследование крови (ф.№204/у) на больного с диагнозом: Туляремия?

19. Заполнить направления на иммунологическое исследование на больного с диагнозом: ВИЧ - инфекция?

20. Заполнить температурный лист и направление препаратов крови на паразитологическое исследование на больного с диагнозом: Малярия.

## 2. Ситуационные задачи

### 1. Ситуационная задача

Пациент С., 30 лет, поступил на лечение в инфекционный стационар с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением накануне вечером дома мясного салата, салат готовила и употребляла и жена, у которой тоже отмечается недомогание и расстройство стула.

Объективно: температура 37,6°C, положение в постели активное, кожные покровы чистые, сухие, язык сухой, живот мягкий, болезненный в эпигастрии, пульс 78 уд/мин., АД 110/60, стул обильный, без патологических примесей.

#### Задания

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

### 2. Ситуационная задача

Пациент 18 лет госпитализирован в инфекционное отделение больницы с жалобами на тошноту, рвоту 2-3 раза в сутки, жидкий стул 3-4 раза в сутки, водянистый без патологических примесей, температура 37,6°C, боли в животе.

#### Задания

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

### 3. Ситуационная задача

Больной 50 лет, сельскохозяйственный рабочий, обратился в приемное отделение инфекционной больницы 3 июня, на 3 день болезни, с жалобами на припухлость и появление язвы в области левой щеки, головную боль, слабость, повышение температуры тела до 39 °С.

Заболевание началось остро с появлением на левой щеке красного пятна, которое быстро превратилось в папулу. Больной ощущал сильный зуд и расчесывал пораженный участок. Образовалась язва, ухудшилось общее состояние: повысилась температура до 39 °С, усилилась слабость.

Объективно: общее состояние тяжелое. Температура 39°C, в области левой щеки, подчелюстной области и шеи слева – массивный отек, кожа в этом участке обычной окраски. Вокруг язвы валик багрового цвета с мелкими пузырьками, наполненными кровянистым содержимым. На дне язвы струп черного цвета. В области язвы болезненности нет. Увеличены и слегка болезненны подчелюстные и шейные лимфатические узлы. Тоны сердца ритмичные глухие. Пульс 86 уд/мин., удовлетворительного наполнения. АД 130/90 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

#### Задания

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

#### **4. Ситуационная задача**

Больной 29 лет, рабочий животноводческой фермы, поступил в инфекционную больницу с жалобами на озноб, головную боль, слабость, потливость, повышенную температуру.

Заболевание началось 8 дней назад, повысилась температура тела до 37,6<sup>0</sup>С, появились частые ознобы, ломота во всем теле, потливость.

К врачу обратился на 8 день заболевания. В течение всех дней болезни температура была в пределах 37,6-39<sup>0</sup>С, резкая потливость, частые ознобы, боли в суставах и мышцах, умеренная головная боль. Первые 4-5 дней болезни работал.

Объективно: самочувствие удовлетворительное, температура 38,2<sup>0</sup>С, активный, кожа чистая, изменений со стороны опорно-двигательного аппарата нет. Слизистая зева нормальной окраски. Пальпируются подмышечные, и паховые лимфатические узлы, безболезненные. Тоны сердца приглушены. Пульс 86 уд/мин., ритмичный. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см. из-под края реберной дуги, болезненна. Селезенка пальпируется.

#### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

#### **5. Ситуационная задача**

Пациент Н. 27 лет был госпитализирован в стационар противотуберкулезного диспансера.

При поступлении жалобы на общую слабость, снижение работоспособности, небольшой кашель с отделением мокроты с прожилками крови, повышение температуры до субфебрильных цифр по вечерам в течение 2-3 недель, потливость по ночам. За последний месяц похудел на 3 кг. Пациент курит с 16 лет до двух пачек сигарет в день, употребляет крепкие алкогольные напитки 3-4 раза в неделю. Пациент живет вместе с матерью, женой и сыном 5 лет в изолированной двухкомнатной квартире. Он работает адвокатом и по роду своей деятельности часто общается с заключенными. При объективном обследовании: состояние пациента средней тяжести, кожные покровы бледные, глаза блестящие. Больной пониженного питания, температура тела 37,3<sup>0</sup>С, ЧДД 22 уд/мин, пульс 88 уд/мин, удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст.

Пациент страшится исхода заболевания, осложнений, винит себя за то, что его болезнь может стать причиной заражения членов семьи.

#### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

## **6. Ситуационная задача**

Больной 28 лет поступает в инфекционный стационар с жалобами на лихорадку, увеличенные шейные лимфатические узлы, сильную общую слабость.

Заболевание началось остро: внезапной головной болью, ознобом и быстрым повышением температуры до 38,7<sup>0</sup>С. Одновременно появились боли во всем теле, сильная общая слабость и тошнота.

Объективно: шейные лимфатические узлы увеличены до размера грецкого ореха. При пальпации лимфатические узлы болезненны, подвижны, кожа над ними не изменена. Контуры их четко отграничены от окружающих тканей. Кожа лица гиперемирована. Пульс частый.

Больной в течение 2 недель жил на берегу реки: ловил рыбу и охотился на водяных крыс.

### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

## **7. Ситуационная задача**

Больной 52 года, поступил в инфекционную больницу с жалобами на слабость, желтушное окрашивание кожи, сильный кожный зуд.

В течение последних 2-3-недель больной отмечает постоянную общую слабость, температура тела 37,3-37,5 <sup>0</sup>С, иногда - неприятные ощущения в эпигастральной области, боль в коленных и тазобедренных суставах.

Неделю назад потемнела моча, появилась желтуха, стал беспокоить интенсивный кожный зуд, особенно ночью.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела 37,8<sup>0</sup>С. Выраженная желтушность кожи и склер. На коже тела многочисленные следы расчесов. Тоны сердца приглушены, пульс 76 уд/мин. В легких везикулярное дыхание, живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберного края на 4 см, плотной консистенции. Пальпируется селезенка. Моча цвета пива, кал серого цвета.

Эпидемиологический анамнез: за 4 месяца до заболевания в амбулаторных условиях больному проводилась фиброгастроскопия.

### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

## **8. Ситуационная задача**

Пациент С., 38 лет, поступил в инфекционную больницу с жалобами на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью (выделения скудные, частота стула 9 раз), повышение температуры, слабость. Считает себя больным в течение одного дня.

Эпидемиологический анамнез: за 5 дней до заболевания ел немытые фрукты, купленные на рынке. В контакт пациент вступает хорошо, боится заразить свою семью.

Объективно: температура тела 37,8°C, ЧДД 17 уд/мин, пульс 80 уд/ мин, АД 120/80 мм рт. ст. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, влажные, горячие на ощупь нормальной окраски. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул: неоформленный, слизистый. Диурез в норме.

#### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

#### **9.Ситуационная задача**

В стационарное отделение противотуберкулезного диспансера поступила пациентка К. двадцати лет, которая вышла замуж и переехала жить в дом родителей мужа. Через несколько месяцев она стала отмечать усталость, потливость, снижение массы тела, субфебрилитет и покашливание.

При осмотре пациентка астенического телосложения, температура тела 37,4°C. Отмечается кашель с мокротой. На вопрос о здоровье членов семьи, пациентка ответила, что свекор болен: давно кашляет и худеет.

#### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

#### **10.Ситуационная задача**

В инфекционную больницу поступил больной 39 лет. Болен в течение 4-х дней: вначале повысилась температура тела до 39°C, появился озноб и боли в животе. За медпомощью не обращался, лечился жаропонижающими средствами, но состояние ухудшалось. Вызвал СМП и был госпитализирован.

Объективные данные: температура тела 37,3°C, лицо бледное, акроцианоз, цианоз губ, петехиальная сыпь на коже, носовое кровотечение, кровоточивость десен.

Эпидемический анамнез: в личном подсобном хозяйстве имеет КРС (крупный рогатый скот). Имеется незначительная заклещеванность скота, хотя акарицидная обработка проводилась.

#### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

#### **11.Ситуационная задача**

Больной 48 лет поступил в инфекционную больницу на 5 день с высокой лихорадкой и сильной головной болью. Обращали на себя внимание, яркая гиперемия лица, инъекция склер, небольшое возбуждение, температура тела 39°C, пульс 116 уд/мин. В легких сухие хрипы. Тоны сердца глухие. На туловище и верхних конечностях обильная розеолезно - петехиальная сыпь,

которая появилась за день до поступления в больницу (на 4 день заболевания). Положительный симптом «щипка» и «жгута».

При осмотре больного обнаружен платяной педикулез.

### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

### **12. Ситуационная задача**

В больницу 20 июля скорой медицинской помощью доставлен больной 18 лет, с жалобами на озноб, температуру тела до 40<sup>0</sup>С, боли в икроножных мышцах. Болен второй день, запомнил час заболевания.

Заболел остро: 19 июля в 14 часов появился озноб, температура тела поднялась до 39,5<sup>0</sup>С, появились боли в мышцах бедра и особенно сильные – в икроножных мышцах.

Объективно: кожа лица и шеи гиперемирована, сосуды склер инъецированы. При пальпации отмечается увеличение печени, АД 90/60 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

Эпидемиологический анамнез: в июле ежедневно купается в пруду, куда приводят домашний скот на водопой.

### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

### **13. Ситуационная задача**

Больная 20 лет доставлена машиной скорой помощи в инфекционную больницу. Болеет в течение 8 дней.

При обследовании кожа и видимые слизистые бледные. На коже – единичные розеола в области живота, которые появились на 8 день лихорадочного состояния. Тоны сердца приглушены, АД 90/60 мм рт. ст., пульс 64 уд/мин. В легких хрипы. Язык сухой, обложен серым налетом, живот вздут, болезненность при пальпации в правой подвздошной области. Печень выступает из-под края правого подреберья на 1,5 – 2 см., селезенка увеличена, температура тела 39<sup>0</sup>С.

Эпидемиологический анамнез: больной часто пользуется водой из случайных открытых источников водоснабжения.

### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

### **14. Ситуационная задача**

Больной 30 лет, фермер, доставлен машиной скорой помощи в инфекционную больницу.

Жалуется на головокружение, общую слабость, боли в эпигастральной области, сухость во рту, двоение в глазах и шаткость при ходьбе.

Анамнез болезни. Болен 3-й день. Заболевание началось с тошноты, однократной рвоты съеденной накануне пищей, общей слабости. На следующий день слабость усилилась, появилась сильная сухость во рту и двоение в глазах, затем шаткость походки, вынужден вызвать фельдшера на дом.

Эпидемиологический анамнез. За 2 дня до болезни был в гостях у брата, где ел продукты домашнего приготовления: маринованные грибы и мясо холодного копчения. Родственники подобными заболеваниями не страдают.

Объективно. Пациент в сознании, слегка заторможен, на вопросы отвечает односложно, но по существу. Температура тела 36,5<sup>0</sup>С.

Кожные покровы бледные, сыпи нет. Левая глазная щель слегка сужена, левый зрачок уже, левая носогубная складка слегка сглажена. Голос глухой с носовым оттенком. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца глуховатые, ритмичные. Пульс 69 уд/мин. удовлетворительных качеств. АД 110/60 мм рт. ст. Язык слегка обложен беловатым налетом, и отклоняется вправо. Живот вздут, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стула не было 3 суток. Моча темно-желтая, без патологических примесей. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

### **15. Ситуационная задача**

Больной С., 25 лет, поступил в инфекционную больницу с жалобами на сильную головную боль, слабость, тошноту, однократную рвоту.

Анамнез заболевания. Болен 2-й день. Заболел остро: температура тела поднялась до 38,5<sup>0</sup>С. На следующий день, состояние больного ухудшилось, на коже заметил обильную сыпь.

Эпидемиологический анамнез. Со слов больного, в контакте с инфекционными больными не был.

При осмотре: больной в сознании, но адинамичный, вялый, бледный, отмечается акроцианоз, температура тела 40<sup>0</sup>С.

На коже, в основном нижних конечностей, обильная звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются, имеются некрозы. Одышка – ЧДД 36 уд/мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, 104 уд/мин, АД 60/0 мм рт. ст.

Язык сухой, обложен, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, Больной не мочится. Менингеальных симптомов нет.

### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

### **16. Ситуационная задача**



Больной С., 42 лет. К нему был вызван фельдшер скорой помощи.

Больной предъявляет жалобы на слабость, головную боль, периодическое повышение температуры тела с ознобом до 39°C - 40°C.

Анамнез заболевания. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры тела до 40°C. Повышению температуры предшествует сильный озноб. Падение температуры тела происходит резко и сопровождается сильной потливостью, после чего больной чувствует сильнейшую слабость и сонливость. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

Эпидемиологический анамнез. Больной последние два года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18 дней тому назад.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, склеры имеют желтушное окрашивание, сыпи нет, температура тела 39°C. В легких дыхание везикулярное. Пульс 94 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме. Больной госпитализирован в инфекционную больницу.

#### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

#### **17. Ситуационная задача**

Больной С., 30 лет, госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на многократный жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение, урчание в животе. Больной болен 2 суток.

При осмотре пульс нитевидный, 130 уд/мин, АД 60/30 мм рт. ст. Живот при пальпации безболезненный. Сознание у больного затуманено. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде «рисового отвара». Больной не мочится.

Объективно: состояние тяжелое, отмечается синюшность кожных покровов, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен («рука прачки», кожная складка расправляется медленно). Конечности холодные, температура тела 35,8°C.

Из эпидемиологического анамнеза: больной за 2 дня до заболевания вернулся из Астрахани, где ловил рыбу несколько дней и пил воду из реки.

#### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

#### **18. Ситуационная задача**

Больной 25 лет госпитализирован в инфекционную больницу с жалобами на сильные боли в горле при глотании, головную боль, слабость. Температура тела поднималась до 38,0°C. Болен третий день. При

поступлении жалобы те же, но боли в горле усилились, мучает головная боль и слабость.

Объективно: температура тела 38,2°C, тахикардия, кожные покровы бледные, миндалины гиперемированы, увеличены с обеих сторон, на них имеется бело – серый налет с перламутровым оттенком. Налет снимается с трудом, после чего остается кровоточащая поверхность. Увеличены и болезненны при пальпации подчелюстные лимфатические узлы.

### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

### **19. Ситуационная задача**

Больной А., 67 лет заболел остро: температура тела повысилась до 39,8°C, сопровождается ознобом, появилась сильная головная боль в области надбровных дуг. Присоединилась слабость, разбитость, бессонница, мышечные боли, на второй день - сухой кашель. Болен 3 день.

Анамнез жизни. Больной страдает хроническим бронхитом.

Объективно: температура тела 39,7°C, кожа гиперемирована, влажная. Сердечные тоны приглушены, дыхание учащено. Слизистая зева гиперемирована, больной отмечает першение и сухость в глотке. Язык обложен густым белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Больной госпитализирован в инфекционную больницу.

### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

### **20. Ситуационная задача**

Больная Н, 19 лет, студент медицинского колледжа, заболела остро, появилась головная боль, недомогание, слабость, температура тела повысилась до 38°C, беспокоили боли в горле. На 3 день болезни обратилась к врачу. Поставлен диагноз: ОРЗ, но назначенное лечение оказалась не эффективным. Вышеуказанные симптомы усилились. Появилось болезненное припухание в области подчелюстных лимфатических узлов.

Больная госпитализирована в инфекционное отделение на 6 день болезни.

При объективном обследовании температура тела 38,5°C, отмечается небольшая бледность кожных покровов, пальпируются увеличенные подчелюстные и заднешейные лимфоузлы, плотноватой консистенции, не спаяны между собой и с подлежащими тканями. Кожа над ними не изменена. Слизистая зева гиперемирована. Небные миндалины увеличены, на правой – рыхлый налет, который легко снимается шпателем. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, печень – на 1,5см.

Эпидемиологический анамнез: В последние полгода парентеральных вмешательств не было. В группе, в которой обучается больная, 2 недели назад был подобный случай заболевания. Лабораторные данные. При

клиническом исследовании крови атипичные мононуклеары составляют до 20%.

### **Задания**

Признаки, какого заболевания в задаче? Составьте карту сестринского ухода (проблемы пациента, план ухода, его выполнение и оценка эффективности результатов ухода).

