

**Вопросы к экзамену квалификационному
по ПМ.02 «Медицинская помощь беременным и детям при
заболеваниях, отравлениях и травмах»**

Специальность 21.02.02 «Акушерское дело»

Группа 321, 6 семестр

1. Дайте определение понятию «Антисептика», методы применения ее в акушерстве и гинекологии.
2. Расскажите о кровотечении. Причины, виды, методы временной окончательной остановки в хирургии, акушерстве.
3. Дайте понятие о группах крови, проведение проб на совместимость, осложнения при переливании крови.
4. Сформулируйте определение понятия «Резус-фактор», понятие о резус - конфликте плода и матери.
5. Расскажите об обезболивании. Методы общей и местной анестезии.
6. Расскажите о предоперационной подготовке и послеоперационном уходе за больными. Особенности периоперативного периода в акушерстве.
7. Расскажите о синдроме дыхательной недостаточности при переломе ребер, пневмотораксах – первая помощь, тактика акушерки.
8. Сформулируйте определение понятия «Острый живот», симптомы, тактика акушерки.
9. Дайте определение гипертонической болезни. Тактика акушерки ФАПа при гипертонической болезни у беременных.
10. Дайте определение ишемической болезни сердца. Тактика акушерки ФАПа при ишемической болезни сердца у беременных.
11. Дайте определение хронической сердечной недостаточности. Тактика акушерки ФАПа при хронической сердечной недостаточности у беременных.
12. Дайте определение язвенной болезни желудка и 12-типерстной кишки. Тактика акушерки ФАПа при язвенной болезни желудка и 12-типерстной кишки у беременных.
13. Дайте определение хроническому гепатиту. Тактика акушерки ФАПа при хроническом гепатите у беременных.
14. Дайте определение пиелонефрита. Тактика акушерки ФАПа при остром и хроническом пиелонефрите беременных.
15. Дайте определение гломерулонефрита. Тактика акушерки ФАПа при хроническом гломерулонефрите у беременных.

16. Дайте определение понятию «Сахарный диабет». Тактика акушерки ФАПа при сахарном диабете у беременных.
17. Дайте определения инфекции, инфекционного процесса и инфекционного заболевания. Эпидемиологический процесс и его звенья.
18. Дайте общую характеристику инфекции при беременности.
19. Дайте определение ВИЧ-инфекции. ВИЧ-инфекция и беременность.
20. Расскажите о парентеральных вирусных гепатитах. Вирусные гепатиты и беременность.
21. Расскажите о краснухе. Влияние краснухи на течение беременности, родов, развитие плода.
22. Дайте определение гриппу. Грипп и беременность.
23. Расскажите о пищевых токсикоинфекциях. Пищевые токсикоинфекции и беременность.
24. Дайте определение понятию «Асфиксия новорожденного». Расскажите о методах реанимации.
25. Расскажите о гемолитической болезни новорожденных.
26. Перечислите родовые травмы новорожденных. Роль акушерки в профилактике интранатального травматизма.
27. Расскажите о болезнях кожи, пупка, сепсисе новорожденных. Тактика акушерки при выявлении гнойно-септических заболеваний новорожденных в родильном доме.
28. Расскажите о внутриутробных инфекциях и врожденных пороках развития. Роль акушерки в профилактике этих заболеваний.
29. Расскажите о заболеваниях органов пищеварения у детей раннего возраста. Пилоростеноз, пилороспазм.
30. Расскажите о диагностике и тактике акушерки ФАПа при ОРВИ, ангине, обструктивном бронхите, стенозирующем ларинготрахеите, пневмонии у детей раннего возраста.

31. Акушерку ФАПа вызвали к беременной Ивановой К. 28 лет. К. заболела остро, жалуется на частый жидкий обильный стул, рвоту, потерю аппетита. Пациентка испугана, т.к. впервые болеет так тяжело. До этого чувствовала себя здоровой. Объективно: температура тела $36,0^{\circ}\text{C}$, кожные покровы бледные, слизистые сухие, яркие, пульс частый 100 уд. в минуту. АД снижено 85/50. Болей в животе нет. Предварительный диагноз: Кишечная инфекция. Обезвоживание.

Задание:

1. Выявить проблемы пациентки и приоритетную проблему.

2. Составить план ухода по приоритетной проблеме.

32. Молодая женщина, беременная со сроком 9-10 недель наблюдается женской консультацией. Заболела остро накануне: повысилась температура до 39° С, сильная головная боль, боли в глазных яблоках, мышцах спины, першение в горле, заложенность носа.

В семье случаи заболевания гриппом. Она ухаживала за своим больным ребенком, не предпринимая мер предосторожности. Она обеспокоена влиянием болезни на течение беременности.

Задание:

1. Какую инфекцию клинически и эпидемиологически можно заподозрить у пациентки?
2. Перечислите проблемы пациентки, решение которых в компетенции акушерки.
3. Выделите приоритетную проблему.
4. План ухода.

33. Из эпид.отдела сообщили, что у одной из акушерок родильного дома ребенок заболел дифтерией. У ребенка 6 лет на миндалинах обнаружены плотные, грязного цвета налеты и он госпитализирован с диагнозом «Дифтерия?». Акушерка-мать ребенка последние прививки делала 15 лет тому назад и не помнит какие.

Задание:

1. Может ли данная акушерка продолжать работать в родильном доме. Каковы ограничительные меры.
2. Существует ли у нее угроза заболеть дифтерией?
3. Какие противоэпидемические мероприятия проводятся в очаге?

34. В обсервационном отделении родильного дома находится мать, кормящая грудью, являющаяся носителем сальмонеллы тифимуриум. Она обеспокоена, что может заразить своего ребенка. Мать интересуется, опасна ли инфекция для ее новорожденного. Можно ли кормить ребенка грудью. Возможно ли заражение во время ухода и как этого избежать.

Задание:

1. Назовите приоритетную проблему.

Ответьте на вопросы матери ребенка:

2. Опасна ли эта инфекция для новорожденного малыша?
3. Какой механизм передачи и путь передачи обычно лежит в основе распространения инфекции внутри отделения родильного дома?

4. Может ли мать, носитель сальмонеллы, кормить ребенка грудью?
5. Как избежать заражения ребенка во время ухода.

35. В женской консультации наблюдается беременная Ф. на сроке 10-11 недель, работающая секретарем в фирме. Она была в командировке в течение трех недель. Пришла на плановый осмотр. Пациентка сообщила, что неделю тому назад она начала больше уставать, плохо ела, были боли в мышцах, а в течение последних двух дней у нее отмечалась боль в подреберье, температура 38°C , недомогание, в последние сутки отмечает потемнение мочи и обесцвеченный стул 2–3 раза в день. При обследовании печень увеличена, плотная, болезненная. Пульс 80 в минуту ЧД 20 в минуту, АД 120/70 мм рт. ст. К вечеру появилась желтуха, сопровождающаяся небольшим кожным зудом. До появления этих симптомов чувствовала себя здоровой, никаких инъекций не получала, госпитализировалась только на предыдущие роды 2 года тому назад. В семье двое детей дошкольного возраста, все здоровы. Больной поставлен предварительный диагноз: вирусный гепатит А, и рекомендована госпитализация.

Женщина интересуется, влияет ли это заболевание на течение беременности, беспокоится в связи с исходом заболевания и заразились ли ее дети.

Задание:

1. Перечислите проблемы пациентки
2. Влияет ли гепатит А на течение беременности?
3. План действий в связи с беспокойством пациентки о характере и исходе заболевания
4. Тактика в отношении контактных

36. На ФАП обратилась женщина Сидорова К. для профилактического осмотра своего ребенка 1 месяца. Из анамнеза известно, что ребенок от 3-й нормально протекавшей беременности, роды срочные, во время которых в связи с кровотечением у женщины было переливание крови. В семье еще двое детей 3 и 5 лет, здоровы, за ними ухаживает бабушка.

При осмотре ребенка акушерка ФАПа обращает внимание, что мать ребенка быстро устает, вялая, бледная, склеры иктеричны, печень увеличена, плотная, болезненная, была рвота и однократный подъем температуры до 38°C .

Акушерка госпитализировала Сидорову А. в инфекционную больницу с диагнозом вирусный гепатит «В». Муж Сидоровой обеспокоен, насколько тяжело протекает эта инфекция, и могут ли заболеть старшие дети.

Задание:

1. Когда и где произошло заражение данной пациентки?

2. Каков инкубационный период в данном случае. В течение какого периода заразна пациентка при вирусном гепатите В?

Ответьте на вопросы Сидорова и обоснуйте ответы.

3. Составьте план профилактических и противоэпидемических мероприятий.

37. На утренней конференции дежурная акушерка сообщила, что накануне на роды в физиологическое отделение родильного дома поступила пациентка Данилова О. 18 лет, в гражданском браке, самочувствие хорошее, не курит и не злоупотребляет алкоголем, обследована, но не сдала второй анализ ИФА на ВИЧ, первый анализ отрицательный.

Роды срочные доношенной девочкой. Вес ребенка при рождении 3.500, оценка по шкале Апгар 8/10, ребенок выглядит нормально, разрывов промежности и перинеотомии не было. Через 2 дня поступают ответы анализов: при обследовании крови у Даниловой О. выявлены антитела к ВИЧ, анемия. Врач поставил д-з: «ВИЧ инфекция. Носительство», перевел в обсервационное отделение. Данилова О. расстроена, напугана и подавлена, настаивает на кормлении ребенка грудью. Она очень обеспокоена мог ли пострадать ребенок, как это установить, может ли она заразить его во время ухода.

Задание:

1. Перечислите проблемы пациентки, решение которых в компетенции акушерки.
2. Назовите способы поддержки по поводу эмоционального шока пациентки
3. Объясните, может ли быть у ее ребенка ВИЧ инфекция или СПИД?
4. Как и когда можно установить, инфицирован ли ребенок внутриутробно?
5. Ответьте, может ли она кормить своего ребенка грудью, обоснуйте ответ
6. Объясните, есть ли риск заражения ребенка во время ухода.

38. На ФАПе у пациентки с подозрением на дифтерию зева сразу после введения противодифтерийной сыворотки резко ухудшилось общее состояние: апатия, бледность кожных покровов, аритмичный нитевидный пульс, тоны сердца глухие, одышка. Температура 35,3° С.

Задание:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

39. Вы - акушерка родильного дома. Новорожденный мальчик родился от 1-й беременности в тазовом предлежании с весом 3900 г. Крик сразу. Оценка по Апгар 8-9 баллов. При осмотре: правая рука повернута внутрь и свисает

вдоль туловища. Движения в плече отсутствуют, а в локтевом суставе и кисти сохранены. Рефлексы с двуглавой мышцы плеча не вызываются. Неонатологом поставлен диагноз родовой травмы периферической нервной системы.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Определить цели ухода.
3. Составить план действий м/с по основной проблеме.
4. Дать основные рекомендации матери.

40. Вы работаете на посту послеродового отделения. У новорожденной девочки 2 суток жизни внезапно начались клонические судороги. Известно, что ребенок родился в асфиксии, с массой тела 5000 г. Закричал после принятия мер оживления. Крик пронзительный, мозговой. В первые сутки жизни отмечался нистагм, косоглазие, симптом заходящего солнца.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Определить цели ухода.
3. Составить план действий м/с по основной проблеме.
4. Дать основные рекомендации по уходу.

41. Вы - акушерка, работаете в родильном зале. Новорожденный мальчик родился от 2-й беременности, 2 родов, с массой тела Крик громкий, оценка по Апгар 8-9 баллов. Движения левой руки несколько ограничены, при пеленании - беспокойство, крик. При пальпации левой ключицы определяется крепитация и болезненность, в области ключицы - небольшая гематома. После осмотра неонатологом поставлен диагноз родовой травмы (перелом ключицы).

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Определить цели ухода.
3. Составить план действий м/с по основной проблеме.
4. Дать основные рекомендации по уходу.

42. Вы дежурите в послеродовом отделении. Поступил новорожденный мальчик, родившийся от первой беременности. В области затылка отмечается припухлость, тестоватая на ощупь, без четких границ. Флюктуация отсутствует. Вокруг опухоли небольшие кровоизлияния на коже. При

осмотре поставлен диагноз - родовая опухоль. Крик ребенка громкий. Оценка по Апгар 7-8 баллов. Ребенок беспокойный, быстро устает при сосании.

Задание:

1. Определите проблемы пациента.
2. Определить цели ухода.
3. Составить план действий м/с по основной проблеме.
4. Дать основные рекомендации по уходу.

43. Вы работаете на посту послеродового отделения. У ребенка на 3-й день жизни появилось желтушное окрашивание кожи. Сосет активно. Состояние ребенка удовлетворительное. При осмотре поставлен диагноз - транзиторная желтуха новорожденных. Мама ребенка беспокоится о его состоянии.

Задание:

1. Выявить проблемы.
3. Определить краткосрочную и долгосрочную цели.
4. Составить план действий м/с.
5. Дать советы матери по уходу и вскармливанию данного ребенка.

44. Вы - акушерка женской консультации. На приеме беременная женщина 21 года, беременность первая, 9 недель. При опросе выявлено наличие контакта беременной женщины с ребенком, больным краснухой.

Задание:

1. Выявить проблемы
2. Определить цели.
3. Составить план действий акушерки.
4. Чем опасна данная инфекция?

45. Вы дежурите в отделении патологии новорожденных. У новорожденного ребенка 1-х суток жизни появилось желтушное окрашивание склер, кожи, слизистых. Отмечаются срыгивание, ухудшение состояния, вялость, отказ от груди. Известно, что у матери кровь II группы, Rh (-), у ребенка кровь II группы Rh (+).

Задание:

1. Выявить проблемы.
2. Определить краткосрочную и долгосрочную цели.
3. Составить план действий м/с.
4. Дать основные рекомендации матери.

46. Вы дежурите в отделении патологии новорожденных. Мама новорожденной девочки жалуется, что ребенок теряет в весе, срыгивает. Аппетит у ребенка сохранен, лактация у матери достаточная. Из анамнеза известно, что мама страдает гипертиреозом, ребенок родился с массой 2900, на 3 сутки жизни потеря массы составила 500 г. Отмечается тахикардия, кожа влажная, конечности горячие. Стул у ребенка частый, АД несколько повышено. Рефлексы оживлены. При осмотре ребенка неонатологом поставлен диагноз тиреотоксикоз.

Задание:

1. Выявить проблемы.
2. Определить краткосрочную и долгосрочную цели.
3. Составить план действий по основной проблеме.
4. Чем может быть вызвано данное состояние?

47. Больная, 68 лет, поступила в хирургическое отделение в экстренном порядке спустя 3 суток от начала заболевания с жалобами: на постоянные боли во всех отделах живота, многократную рвоту, задержку стула и неотхождение газов; на наличие в правой паховой области болезненного, опухолевидного выпячивания; на подъем t тела до 38°C .

Заболевание началось с появления в правой паховой области опухолевидного, болезненного выпячивания. В последующем развился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.

Объективно состояние больной тяжелое. Кожный покров бледно-розовый. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД -] 10/70. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Аускультативно выслушиваются единичные кишечные шумы с «металлическим» оттенком. Определяется «шум плеска». Стула не было 2 дня, газы не отходят.

В правой паховой области определяется опухолевидное образование до 5 см в диаметре. Кожа над ним гиперемирована, отечна, повышена кожная t° . При пальпации образование резко болезненное, плотно-элластической консистенции, с размягчением в центре.

Задания:

1. Какой диагноз следует поставить в данном случае?
2. Этиопатогенез данной патологии?
3. Классификация заболевания?
4. Объем обследования больной в данном случае?

5. Тактика лечения данного заболевания?
6. Объем медицинской помощи и особенности оперативного пособия в конкретном случае?
7. Послеоперационное ведение больной?

48. Женщина 34 лет пришла на амбулаторный прием к хирургу. Жалуется на боли по медиальной поверхности левой голени в нижней и средней третях бедра. Боли появились 3 дня назад в области голени и впоследствии распространились на бедро. Температура повысилась до 37,5 °С, стала затруднительной ходьба. При осмотре по ходу варикозно измененной левой большой подкожной вены на голени и бедре имеется гиперемия кожного покрова, при пальпации в этой зоне определяется болезненный тяж. Пальпация в паховой области безболезненная. Отека стопы и голени нет.

Задания:

1. Ваш диагноз?
2. Этиология и патогенез заболевания?
3. Классификация заболевания?
4. С каким заболеванием необходимо дифференцировать эту патологию?
5. Осложнения при данном заболевании?
6. Тактика лечения в зависимости от вариантов течения заболевания и объем пособия?

49. Больная 28 лет доставлена в приемный покой на 2 день от начала заболевания с жалобами на резкие боли в эпигастрии, затрудняющие дыхание и иррадиирующие в левое подреберье и область сердца на фоне многократной рвоты, задержки стула и газов.

При поступлении состояние тяжелое. Возбуждена. Цианотические пятна на боковых поверхностях живота, ягодиц и бедер. Температура тела 36,5 С, одышка до 32, дыхание поверхностное, пульс слабый 140 в 1 минуту, артериальное давление 90/60 мм.рт.ст. Тоны сердца ослаблены. Живот слегка вздут, мягкий, резко болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Перистальтика ослаблена, пульсация аорты выше пупка не определяется. В отлогих местах брюшной полости при перкуссии притупление, слабо выражены перитонеальные симптомы. Лейкоцитоз - 18 тыс. Диастаза мочи -4096 ед. На ЭКГ - признаки очаговой гипоксии миокарда.

Задания:

1. Какой диагноз следует поставить?
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные методы лабораторного и инструментального исследования возможно применить у больной?
4. Этиология и патогенез данного заболевания?
5. Какую клиническую классификацию следует применить для формулировки диагноза?
6. Какие осложнения развиваются при данной патологии?
7. Основные направления в лечении данного заболевания?
8. Показания к оперативному лечению при данной патологии?
9. Прогноз?

50. Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учится, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки. Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей.

Задания:

1. Ваш диагноз?
2. Этиология и патогенез данного заболевания?
3. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо выполнить?
4. Какую клиническую классификацию следует применить для постановки диагноза?
5. Какие осложнения могут развиваться у больной?
6. Какова должна быть лечебная тактика?
7. Показания к оперативному лечению при данной патологии?
8. Принципы оценки трудоспособности при данном заболевании?

51. Больная, 50 лет, оперирована в экстренном порядке через 10 часов после ущемления пупочной грыжи. На операции: при вскрытии грыжевого мешка обнаружены две петли тонкой кишки. После рассечения ущемляющего кольца петли кишечника признаны жизнеспособными (появилась отчетливая пульсация брыжеечных сосудов, перистальтика, розовый цвет кишки), погружены в брюшную полость. Выполнена пластика грыжевых ворот.

Через сутки состояние больного ухудшилось. Усилились боли в животе. Одышка до 24 в 1 минуту. Пульс 112, ритмичный. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации болезненный во всех отделах. Положительные перитонеальные симптомы. Кишечные шумы единичные. Газы не отходят.

Задания:

1. Какое осложнение возникло у больного и почему?
2. Лечебная тактика в данной ситуации?
3. Как определить жизнеспособность кишки?
4. Определение понятий «ложное ущемление» и «мнимое вправление».
5. Какие основные симптомы ущемленной грыжи?
6. Виды и типы ущемления?

52. Кормящую мать 28 лет, в течение двух недель беспокоят боли в левой молочной железе. Объективно: в верхне - наружном квадранте левой молочной железы отчетливо пальпируется плотное образование размером 6 x 8 см, резко болезненное, кожа над ним багрово - синюшной окраски, однако, размягчения или флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, отмечает слабость, повышенную потливость, температура по вечерам достигает 38 °С. На протяжении последних 6 дней лечится амбулаторно у хирурга. Проведен курс антибиотикотерапии (ампициллин). Улучшения нет. Ввиду отсутствия эффекта направлена в стационар.

Задания:

1. Ваш диагноз?
2. Каковы причины данного заболевания?
3. Лабораторные и специальные методы диагностики в данном случае?
4. С каким заболеванием следует проводить дифференциальную диагностику?
5. Какова лечебная тактика?
6. Можно ли продолжать грудное кормление ребенка?
7. Какие средства могут применяться для прекращения лактации?
8. Назначьте антибактериальную терапию
9. Меры профилактики данного заболевания?

53. Больная 45 лет поступила в хирургическое отделение с клиникой механической желтухи. Последняя появилась 3 дня назад на фоне болевого синдрома после погрешности в диете. В анамнезе желчно-каменная болезнь в течение 8 лет, когда при УЗИ были обнаружены мелкие камни в желчном пузыре. Ранее в стационаре не лечилась, в анамнезе желтухи не было.

Объективно: состояние больной удовлетворительное, хорошего питания, субиктеричность склер и кожи. Со стороны органов грудной клетки без особенностей.

Язык влажный. Живот симметричный, при пальпации болезнен в эпигастрии и больше в правом подреберье, особенно в точке желчного пузыря. Положительный симптом Ортнера. Пульсация аорты выше пупка не определяется. Перистальтика отчетливая. Перитонеальных симптомов нет. Дизурических и диспептических расстройств не отмечает, кал светлее обычного. Лейкоцитоз -10 тыс. Диастаза мочи - 256 ед. При УЗИ - отмечено расширение холедоха до 1,4 см, однако конкрементов в последнем не обнаружено, несколько увеличена головка поджелудочной железы. Желчный пузырь 10 x 4 см, в просвете множество конкрементов от 0,3 до 0,7 см, стенка - 04.

Задания:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует произвести дифференциальный диагноз?
3. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза и выбора тактики оперативного вмешательства?
4. Какие оперативные вмешательства могут быть предприняты у больной и их преимущества, недостатки, показания?
5. Рекомендации при выписке?
6. Экспертиза трудоспособности?

54. Больная В., 43 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. Свое заболевание связывает с потерей близкого человека. Есть двое детей 7-и и 13-ти лет, у которых тоже бывают приступы удушья. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больной имеется аллергия на клубнику, пенициллин. Объективно: состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, 26 раз в мин. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по

среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

55. Больная Е., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышка, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день. 7
Объективно: температура 39,40С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования .
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

56. Вы на работе на ФАПе. Вызваны на дом к женщине 46 лет. Ее беспокоит подъем температуры до 39,6°, боль в правом боку на вдохе, усиливающаяся при кашле, одышка в покое. Заболела три дня назад. После сильного переохлаждения отмечала потрясающий озноб, повышение температуры до 39°-40° , одышку, со вчерашнего дня стала ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением ржавой мокроты. Объективно: состояние тяжелое. Лежит с возвышенным головным концом. Отмечается гиперемия правой

щеки, герпес на губах, цианоз носогубного треугольника. $T=39^{\circ}$, $PS=98$ в минуту, слабый. АД 90/60 мм рт. ст. Число дыханий 38 в минуту. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа ниже угла лопатки – значительное притупление; при аускультации здесь же дыхание бронхиальное, выслушиваются крепитация и шум трения плевры. Тоны сердца приглушены. Стул, диурез – в норме.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. Выделите основной клинический синдром.
2. Назовите дополнительные обследования для подтверждения диагноза.
3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания.
4. Определите ваши действия в отношении данной больной.

57. Обратилась больная 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад. Объективно: температура $37,40^{\circ}C$. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке - нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

58. Больная К., 68 лет, обратилась с жалобами на постоянную одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отеки на ногах, кашель со слизистой мокротой, общую слабость. В течение многих лет страдает ишемической болезнью сердца, 2 года назад был инфаркт миокарда. Объективно: температура $36,40^{\circ}C$. Кожа влажная, отеки на стопах и голенях, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым

налетом. Живот мягкий, слабоболезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, слабоболезненная.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

59. К фельдшеру обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года. Объективно: температура 36,60С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

60. Больная Н., 32-х лет, обратилась с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы. Объективно: температура 380С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.