Вопросы к дифференцированному зачету по ПМ 01 «Диагностическая деятельность»

МДК.01.01 Пропедевтика клинических дисциплин

Раздел 2. Диагностика заболеваний

Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»

семестр 3, курс 2, группа 211, 212

1. Дайте определение пневмонии. Расскажите об ее этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите критерии диагностики пневмонии.
2. Дайте определение ОРВИ, коронаровирусной инфекции. Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите критерии диагностики.
3. Дайте определение туберкулеза. Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите критерии диагностики.
4. Дайте определение гнойных заболеваний легких. Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите критерии диагностики.
5. Дайте определение бронхоэктатической болезни легких у детей. Расскажите об ее этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите критерии диагностики.
6. Дайте определениебронхиальной астмы.Расскажите об ее этиологии, классификации, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите критерии диагностики.
7. Дайте определение аллергических заболеваний кожи. Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите критерии диагностики.
8. Дайте определение острой ревматической лихорадки у ребенка. Расскажите об ее этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите критерии диагностики, особенности течения, возможные осложнения.
9. Дайте определение врожденных пороков сердца. Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите критерии диагностики.
10. Дайте определение атеросклероза у лиц пожилого возраста. Охарактеризуйте его клинических форм. Назовите ранние осложнения. Перечислите принципы диагностики.
11. Дайте определение ишемической болезни сердца: стенокардия, инфаркт миокарда. Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите принципы диагностики.

12. Дайте определение шизофрении. Расскажите об этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите принципы диагностики.
13. Дайте определение нарушению мозгового кровообращения. Расскажите об этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите основные признаки и критерии диагностики.
14. Дайте определение ООИ. Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях.Назовите критерии диагностики.
15. Дайте определение ОКИ. Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях Назовите основные лабораторные методы диагностики.
16. Дайте определение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Расскажите об ее этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите основные лабораторно-инструментальные методы диагностики.
17. Дайте определение острых и хронических панкреатитов. Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите основные лабораторно-инструментальные методы диагностики.
18. Дайте определение гепатитов и циррозов печени. Расскажите об ее этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите основные лабораторно-инструментальные методы диагностики.
19. Дайте определение ВИЧ. Расскажите об этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Перечислите принципы диагностики.
20. Дайте определение гломерулонефритов (острых и хронических). Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Перечислите основные методы диагностики.
21. Дайте определение пиелонефритов (острых и хронических). Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Перечислите основные методы диагностики.
22. Дайте определение болезней новорожденных. Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Перечислите основные заболевания и методы их диагностики.
23. Назовите основные хирургические инфекции. Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Перечислите основные методы диагностики.
24. Назовите основные заболевания щитовидной железы. Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Перечислите основные методы диагностики.

25. Дайте определение сахарного диабета. Расскажите об его этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите критерии диагностики.
26. Дайте определение анемии в детском возрасте. Назовите их классификацию. Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите критерии диагностики.
27. Дайте определение острых лейкозов в детском возрасте. Назовите их классификацию. Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Перечислите основные методы диагностики.
28. Дайте определение алкогольной интоксикации. Расскажите об ее этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите критерии диагностики.
29. Назовите критерии диагностики беременности. Перечислите методы определения срока предполагаемых родов. Приведите примеры.
30. Дайте определение сифилиса. Расскажите об их этиологии, патогенезе и клинических проявлениях. Назовите критерии диагностики.

Задачи к диф.зачету

Задача 1.

За медицинской помощью обратился пациент 42 лет с жалобами на постоянные боли в эпигастрии и левом подреберье, иногда опоясывающие, усиливающиеся примерно через 1 час после еды, провоцируются жирной и острой пищей. Особо отмечает, что боли усиливаются после приема алкоголя. Иногда бывают «голодные» боли, которые не проходят после приема пищи или «Альмагеля». Больного беспокоят отрыжка воздухом и съеденной пищей, тошнота, вздутие живота, поносы. За время болезни похудел, стала больше беспокоить мышечная слабость, повышенная утомляемость. Считает себя больным около года. Из вредных привычек отмечает пристрастие к алкоголю. Работает грузчиком, питается на работе и дома нерегулярно. Любит жирную, острую, жареную пищу, однако несмотря на изменения самочувствия, диеты не придерживается. Эти симптомы беспокоят в течение 4 месяцев.

Объективно: кожа и слизистые физиологической окраски. Подкожно-жировой слой развит недостаточно, распределен равномерно. Тонус мышц несколько снижен, сила достаточная. Суставы не изменены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 92 уд/мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Язык обложен серым налетом. Живот умеренно болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Печень, селезенка не увеличены. Болезненность в зоне Шоффара, положительный симптом Мейо-Робсона слева.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 2.

В поликлинику районной больницы обратился пациент М., 46 лет, с жалобами на боли в мышцах, слабость, дрожание рук, снижение массы тела, боли в подложечной области и правом подреберье, вздутие живота, неустойчивый стул. В последнее время аппетит снижен, отмечает снижение либидо и потенции. Считает себя больным в течение полугода. Раньше работал шофером, сейчас слесарем в автомастерской. Питание нерегулярное, часто выпивает, по 2-3 раза в неделю, иногда по несколько дней подряд. Алкоголь раньше употреблял умеренно, последние 4 года – часто.

При объективном исследовании: лицо одутловатое с набухшими веками. Кожа и слизистые субиктеричные. На коже сосудистые «звездочки», отмечается контрактура Дюпюйтрена на обеих руках, тремор рук, век. Околоушные слюнные железы увеличены. Чувствительность кожи на дистальных отделах конечностей снижена. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, учащены, ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс удовлетворительных свойств. На ногах варикозно расширенные вены. Слизистая ротовой полости субиктеричная, язык ярко-красный, лакированный. Отмечается дрожание языка. Имеются кариозные зубы. На передней стенке живота под кожей хорошо видна венозная сеть. Живот несколько увеличен в объеме. При пальпации живот болезненный в эпигастрии и правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см. Край печени неровный, плотный, болезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 15(4)×12×10 см. Пальпируется нижний полюс селезенки, плотный, умеренно болезненный. Размеры селезенки по Курлову 12×7 см. При перкуссии живота в отлогих местах определяется притупление перкуторного звука. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 3.

Ребенок 12 лет с родителями обратился к фельдшеру в районную поликлинику. Жалобы: слабость, температура 38^0 С, озноб, потливость. Тошнота, плохой аппетит, носовое кровотечение, кровоточат десны. Моча кровянистая. Болен в течение месяца. В анамнезе 2 раза грипп, корь в детстве.

Объективно: бледность кожных покровов, на коже геморрагическая сыпь, незначительно увеличены лимфоузлы шейные, подмышечные, паховые. Тоны сердца приглушены. Пульс 102 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 100/60 мм.рт.ст. Язык обложен. Живот мягкий, печень и селезенка увеличены. Фельдшер направил на лабораторное исследование общего анализа крови, общего анализа мочи.

Анализ крови: эритроциты - $2,5\times10^{12}$/л; гемоглобин – 46 г/л; цв. показатель – 0,6; лейкоциты – $2,1\times10^{9}$/л; э. – 0%; баз. – 0%; пал. – 5%; сегм. – 10%; лимф. – 80,2%; мон. – 1%; СОЭ – 48 мм/час; тромбоциты – $4,1\times10^{9}$/л; бластные клетки – в большом количестве.

В моче эритроциты 10-20 в поле зрения.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 4.

Пациент 20 лет обратился к фельдшеру в районную поликлинику. Жалобы: слабость, температура 38^{0} С, озноб, потливость. Тошнота, плохой аппетит, носовое кровотечение, кровоточат десны. Моча кровянистая. Болен в течение месяца. В анамнезе 2 раза грипп, корь в детстве.

Объективно: бледность кожных покровов, на коже геморрагическая сыпь, незначительно увеличены лимфоузлы шейные, подмышечные, паховые. Тоны сердца приглушены. Пульс 102 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 100/60 мм.рт.ст. Язык обложен. Живот мягкий, печень и селезенка увеличены. Фельдшер направил на лабораторное исследование общего анализа крови, общего анализа мочи.

Анализ крови: эритроциты - $2,5\times10^{12}$/л; гемоглобин – 46 г/л; цв. показатель – 0,6; лейкоциты – $2,1\times10^{9}$/л; э. – 0%; баз. – 0%; пал. – 5%; сегм. – 10%; лимф. – 80,2%; мон. – 1%; СОЭ – 48 мм/час; тромбоциты – $4,1\times10^{9}$/л; бластные клетки – в большом количестве.

В моче эритроциты 10-20 в поле зрения.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 5.

Женщина 73 лет обратилась за медицинской помощью к фельдшеру районной поликлиники с жалобами на слабость, повышенную утомляемость, одышку и сердцебиение, усиливающиеся при физической нагрузке, онемение и ощущение ползания мурашек в области нижних конечностей, болезненность и жжение кончика языка. Считает себя больной в течение последних 6 месяцев.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожа и слизистые бледные с желтушным оттенком. Тахикардия. Пульс 112 уд/мин, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, край ее при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры селезенки по Курлову 11×8 см.

При обследовании в анализе крови: эр. $1,6\times10^{12}$/л; Нв 72 г/л; ц.п. – 1,35; лейк $3,5\times10^{9}$/л; б. – 1%; с. – 53%; лф. – 34%; м. – 10%; тр. - 160×10^{9}/л; СОЭ – 48 мм/час, тельца Жолли и кольца Кебота.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 6.

Вызов фельдшера на дом к ребенку Н., 10 лет, которому проводилось амбулаторное лечение по поводу фолликулярной ангины. Жалобы на нарастающую общую слабость, тошноту, головную боль, сухость во рту, интенсивную жажду.

Объективно: общее состояние средней тяжести, слегка заторможен. Кожа сухая, бледная. Тонус глазных яблок снижен. Мышечная гипотония. Дыхание учащено до 30 в мин. Легкий запах ацетона изо рта. Аускультативно дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, чистые. Пульс ритмичный, определяется 5-6 экстрасистол в минуту. АД 100/70 мм.рт.ст. Язык сухой, слегка обложен. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под реберной дуги на 1,5 см по среднеключичной линии, безболезненная, эластической консистенции.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 7.

В общежитии колледжа студентка М., 20 лет, пожаловалась окружающим на внезапное появление общей слабости, чувство голода, дрожание конечностей и вскоре потеряла сознание. Студенты вызвали фельдшера. Из анамнеза известно, что в течение 6 месяцев больна сахарным диабетом 1 типа. В настоящее время лечится амбулаторно по поводу фолликулярной ангины. Час назад сделала инъекцию инсулина в дозе 40 ед., но поесть не успела.

Объективно: больная без сознания, кожа повышенной влажности, мышцы напряжены, с судорожным подергиванием, число дыханий 18 в минуту. При аускультации дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, чистые. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 64 в мин. АД 80/50 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 8.

Пациентка Ф. 30 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на сердцебиение, похудание на 8 кг в течение 3-х месяцев, тревожное состояние, плаксивость, беспокойный сон.

При объективном исследовании отмечается пониженное питание, диффузныйгипергидроз. Щитовидная железа равномерно увеличена и хорошо заметна при осмотре. Выраженный экзофтальм. Положительные симптомы Грефе, Штельвага, Мебиуса. Тоны сердца громкие, на верхушке и легочной артерии выслушивается мягкий систолический шум. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 110 в мин. АД 155/80 мм.рт.ст. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом у корня. Живот мягкий, безболезненный. Дизурических расстройств не отмечает, стул с тенденцией к поносам.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 9.

Вызов скорой помощи к пациенту М. 29 лет, предъявляющему жалобы на тупые боли в правой половине поясничной области, частое мочеиспускание, температуру тела 38,4^0 С, общую слабость, ломоту в мышцах, отсутствие аппетита. Данные симптомы появились вчера после сильного переохлаждения.

Объективно: температура 38,4^0 С, состояние средней тяжести. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 90 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого (+) справа. Диурез до 9-10 раз днем и 3-4 раза в ночное время. Стул регулярный, оформленный.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 10.

Пациент А. 30 лет обратился в поликлинику с жалобами на головную боль, отеки на лице особенно по утрам, резкую слабость, одышку при быстрой ходьбе. Данные жалобы связывает с переохлаждением. Из анамнеза – в 16-летнем возрасте перенес острыйгломерулонефрит.

Объективно: состояние средней тяжести, температура $38,0^0$ С. Кожные покровы бледные, горячие на ощупь. Лицо отечное. На ногах пастозность. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца умеренно приглушены, ритмичные. При перкуссии левая граница сердца – по левой среднеключичной линии. ЧСС – 88 уд/мин. АД 175/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформлен. Диурез в ночное время до 1 литра.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 11.

Вызов к ребенку В. 14 лет, который жалуется на сильную головную боль, повышение температуры тела до $39,5^0$ С, отеки на лице, общую утомляемость, ноющие боли в пояснице, мутную мочу. Связывает появление этих симптомов с перенесенной примерно 2 недели назад ангиной.

Объективно: температура $39,5^0$ С, общее состояние средней тяжести. Лицо бледное, одутловатое, кожа горячая на ощупь. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены, акцент II тона на аорте. Пульс 92 уд/мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого (поколачивания) положительный с обеих сторон. Мочеиспускание 7-9 раз в сутки.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 12.

Больная С. 72 лет обратилась с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, возникающие обычно через 1-2 часа после приема обильной, особенно жирной, острой пищи и жареных блюд; ощущение сухости и горечи во рту, особенно по утрам, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна в течение 12 лет.

Объективно: температура $37,4^0$С, общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски и влажности, подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, толщина кожной складки на уровне пупка 8 см. Легкие без патологии. Ритм сердечной деятельности правильный, тоны сердца слегка приглушены, ЧСС 85 в мин. Язык влажный, обложен желтовато-коричневатым налетом. Живот мягкий, слегка вздут, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья и в точке проекции желчного пузыря. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 13.

К фельдшеру обратился пациент с жалобами на интенсивные боли в эпигастрии справа, возникают через 3-4 часа после приема пищи, отмечает появление ночных и «голодных» болей, которые проходят после приема пищи, особенно молока. Беспокоит также упорная изжога, отрыжка кислым, часто рвота кислым содержимым, приносящая облегчение. Появились запоры, нарушился сон. Пациент стал отмечать повышенную раздражительность, быструю утомляемость, часто пониженное настроение. Считает себя больным около 2-х лет. Впервые такое состояние появилось 2 года назад после того, как сменил место работы. Лечился самостоятельно: принимал альмагель, сок алоэ, каланхоэ, отвар лопуха. Обострения бывают весной и осенью. В это время старается регулярно питаться, принимает неострую пищу. Сейчас работает шофером-дальнобойщиком. Питается в пути нерегулярно. Любит острое, жареное, кислое. Алкоголем не злоупотребляет, курит.

При объективном обследовании: кожа и слизистые физиологической окраски. Лимфоузлы не увеличены, отеков нет. В легких, сердце патологии не выявлено. Пульс ритмичный, удовлетворительных свойств, 76 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. Язык чистый, розовый. Живот болезненный при пальпации в эпигастрии справа, симптом Менделя положительный. Печень, селезенка не увеличены.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 14.

К фельдшеру обратился пациент 32 лет с жалобами на боли в эпигастральной области, после еды изжогу, отрыжку кислым. Боли периодически беспокоят 2 года. Режим питания не соблюдает.

Объективно: температура $36{,}0^0$ С, состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Язык обложен белым налетом. При пальпации: живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 15.

Девочка Д., 14 лет, поступила в приемное отделение Центральной районной больницы с жалобами на головокружение, одышку и сердцебиение при ходьбе. Периодически отмечает появление трещин в уголках рта. Считает себя больной в течение 2 лет, когда стала отмечать быструю утомляемость, снижение работоспособности, пристрастие к употреблению мела, к запаху свежей побелки. В последнее время появились трещины в уголках рта. Обратилась к врачу, обнаружены изменения в крови. Гинекологический анамнез: менструации с 13 лет, обильные, по 7-8 дней, через 21 день.

При осмотре: кожа сухая, бледная, чистая. Склеры голубые. Волосы тусклые, секутся. Ногти мягкие, с поперечной исчерченностью ложкообразной формы. Костно-суставная система не изменена. Легкие без патологии. Границы сердца в пределах нормы, тоны громкие, систолический шум на верхушке, «шум волчка» на яремных венах. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 96 в мин. АД 90/60 мм.рт.ст. Слизистая полости рта бледная, язык влажный, нитевидные сосочки атрофированы. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Размеры по Курлову 9×8×7 см: селезенки 6×4 см.

Анализ крови: эр. 3,5×10 12/л; Нв 85 г/л; цв. пок. 0,7; л. 4,5×10 9/л; э. 1%; п. 2%; с. 70%; лимф. 21%; мон. 6%; тр. 194×10 9/л; СОЭ 20 мм/ч.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 16.

В терапевтическом отделении пациентке 70 лет внутримышечно введено 500 тысЕд пенициллина. Через несколько минут после в/м введения пенициллина пациентка стала жаловаться на общую слабость, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость, одышка. Тоны сердца приглушены. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения. АД 70/40 мм.рт.ст. ЧДД 30 в мин. Живот мягкий, безболезненный.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 17.

Фельдшера вызвали на дом к пациентке П. 75 лет, которая жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 4 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.
Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 37,2^{0}С. Больная мечется, беспокойна. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 98 в мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 18.

Пациент К. 40 лет обратился к фельдшеру поликлиники с жалобами на приступы боли сжимающего характера за грудиной, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 2-5 минут. Боли возникают при ходьбе, в покое проходят. Беспокоят около 1 месяца. Отец умер от инфаркта миокарда.
Объективно: температура 36,0^0 С, состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Подкожно жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумы не выслушиваются, ЧСС 70 в мин., АД 110/70 мм.рт.ст. абдоминальной патологии не выявлено.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 19.

К фельдшеру обратился рабочий завода 48 лет с жалобами на головную боль в затылочной области, в основном в утренние часы, периодически тошноту, потемнение в глазах, мелькание «мушек» перед глазами, сердцебиение и одышку при выполнении физической работы, по утрам – небольшие отеки на лице. Подобные проявления заболевания были у его отца, который умер 1 год назад от инсульта. Мать страдает гипертонической болезнью.
Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, веки пастозны, небольшие отеки на голенях. В легких: дыхание везикулярное, ЧД=18 в минуту. Левая граница сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Ритм сердечной деятельности правильный, тоны сердца несколько приглушены, акцент II тона над аортой. Пульс – 72

уд/мин, ритмичный, напряжен. АД 170/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 20.

Фельдшер вызван на дом к пациенту Е., 56 лет, который жалуется на выраженную одышку и сердцебиения при незначительных нагрузках (вставание с постели, при разговоре), перебои в работе сердца, тяжесть в правом подреберье, увеличение живота, постоянные отеки нижних конечностей, общую слабость. 5 лет назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда, по поводу чего лечился в кардиологическом отделении.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Лежит с высоким изголовьем. Акроцианоз. Тахипноэ до 30 в мин. Над всей поверхностью легких при перкуссии звук с коробочным оттенком, дыхание ослабленное, везикулярное, в нижних отделах средне- и мелкопузырчатые влажные хрипы. Границы относительной тупости сердца значительно расширены влево, тоны глухие. Пульс аритмичен (мерцательная аритмия), удовлетворительного наполнения и напряжения, 102 в мин. Частота сердечных сокращений 116 в мин. дефицит пульса – 14, АД 140/60 мм.рт.ст. Живот увеличен в объеме, имеет форму «лягушачьего». В отлогих местах живота определяется тупость. Печень значительно увеличена и нижним краем доходит до пупочной линии, плотноэластичной консистенции, безболезненная с заостренным краем. Селезенка не увеличена. Массивные отеки конечностей, отечность в области крестца.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте необходимые дополнительные методы исследования в стационаре.

Задача 21.

Пациентка А., 32 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на: одышку и сердцебиение при обычной, ранее хорошо переносимой физической нагрузке, а в последние полгода – и при небольшой нагрузке (например, при подъеме на 2 этаж). Периодически по вечерам появляются небольшие отеки стоп. Ревматический комбинированный митральный порок сердца выявлен в 24-летнем возрасте.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Цианоз губ, акроцианоз. Границы относительной тупости сердца расширены вверх и влево, конфигурация митральная. На верхушке трехчленный ритм «перепела», 1 тон хлопающий, пресистолический шум, на легочной артерии акцент II тона. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 96 в мин.

АД 125/80 мм.рт.ст. Печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, безболезненная, эластичной консистенции. Пастозность стоп и нижней трети голени.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте необходимые дополнительные методы исследования.

Задача 22.

К фельдшеру обратилась работница завода с жалобами на боль в левой половине грудной клетки при дыхании, усиливающуюся при кашле, наклоне туловища вправо. Боль появилась 3 дня назад. Причину указать пациентка не может.

Объективно: температура $37{,}2^0$ С, кожные покровы влажные, обычной окраски, чистые. Грудная клетка правильной формы. При осмотре отмечается отставание левой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно над легкими ясный легочной звук. При аускультации справа дыхание ослаблено, выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 23.

Пациентка М. 38 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, боль в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку, повышение температуры до $38{,}2^0$ С. Заболела неделю назад.

Объективно: температура $38{,}2^0$ С, состояние средней тяжести, вынужденное положение – сидя. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. При осмотре грудной клетки: выбухание и отставание правой половины при дыхании, голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии: справа по среднеподмышечной линии до VI ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. При аускультации: дыхание в этой области резко ослабленное, ЧДД 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 2,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 120 в мин, АД 100/60 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 24.

Пациентка А. 18 лет обратилась к фельдшеру Центральной районной больницы с жалобами на слабость, потливость, одышку, кашель с выделение обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, больше в утренние часы, за сутки выделяется до 200 мл. Иногда отмечается кровохарканье. Больна в течение 6 лет. Периодически состояние ухудшается. Неоднократно лечилась в стационаре.

Объективно: температура $38,2^0$ С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме «барабанных палочек», ногти в форме «часовых стекол». ЧДД 24 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 в мин, ритмичный. АД 120/80 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 25.

Пациент К. 28 лет обратился к фельдшеру с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общая слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Болен 5 лет, указанные жалобы возникают ежегодно в июне, в июле все симптомы исчезают. У больного имеется аллергия на клубнику и пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Больной 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 дыхательной мускулатуры в акте дыхания, втяжение межреберий. Дыхание громкое, на расстоянии слышны гудящие и жужжащие хрипы. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне VIII ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушивается множество сухих гудящих и свистящих хрипов. ЧДД 30 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 98 в мин. ЧСС 98 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено. Пиковая скорость выдоха при пикфлуометрии составляет 70% от должной.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 26.

Мама с ребенком 13 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до $37,5^0$ С, сухой кашель. Больна второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела $38,0^0$ С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный, дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. ЧДД – 18 в мин. Ритм сердечной деятельности правильный, тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Перечислите и обоснуйте необходимые дополнительные исследования.

Задача 27.

Фельдшер вызван на дом к пациенту 60 лет, который предъявляет жалобы на повышение температуры до $38,5^0$ С, боль в правой половине грудной клетки на вдохе, усиливающуюся при кашле, одышку в покое. Заболел 2 дня назад. После переохлаждения отмечал потрясающий озноб, повышение температуры до 38-$39,5^0$ С, одышку. Со вчерашнего дня стал ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением «ржавой» мокроты.

Объективно: состояние средней тяжести, лежит с возвышенным головным концом. Цианоз носогубного треугольника, температура $38,5^0$ С. При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа ниже угла лопатки –притупление. Аускультативно - крепитация и шум трения плевры. ЧДД 30 в мин. Ритм сердечной деятельности правильный. Тоны сердца приглушены. Пульс 90 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 100/70 мм.рт.ст. Органы брюшной полости без особенностей. Физиологические отправления в норме.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте необходимые дополнительные методы исследования.

Задача 28.

За медицинской помощью обратился пациент 42 лет с жалобами на постоянные боли в эпигастрии и левом подреберье, иногда опоясывающие, усиливающиеся примерно через 1 час после еды, провоцируются жирной и острой пищей. Особо отмечает, что боли усиливаются после приема алкоголя. Иногда бывают «голодные» боли, которые не проходят после приема пищи или «Альмагеля». Больного беспокоят отрыжка воздухом и съеденной пищей, тошнота, вздутие живота, поносы. За время болезни похудел, стала больше беспокоить мышечная слабость, повышенная утомляемость. Считает себя больным около года. Из вредных привычек отмечает пристрастие к алкоголю. Работает грузчиком, питается на работе и

дома нерегулярно. Любит жирную, острую, жареную пищу, однако несмотря на изменения самочувствия, диеты не придерживается. Эти симптомы беспокоят в течение 4 месяцев.

Объективно: кожа и слизистые физиологической окраски. Подкожно-жировой слой развит недостаточно, распределен равномерно. Тонус мышц несколько снижен, сила достаточная. Суставы не изменены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 92 уд/мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Язык обложен серым налетом. Живот умеренно болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Печень, селезенка не увеличены. Болезненность в зоне Шоффара, положительный симптом Мейо-Робсона слева.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 29.

В поликлинику районной больницы обратился пациент М., 46 лет, с жалобами на боли в мышцах, слабость, дрожание рук, снижение массы тела, боли в подложечной области и правом подреберье, вздутие живота, неустойчивый стул. В последнее время аппетит снижен, отмечает снижение либидо и потенции. Считает себя больным в течение полугода. Раньше работал шофером, сейчас слесарем в автомастерской. Питание нерегулярное, часто выпивает, по 2-3 раза в неделю, иногда по несколько дней подряд. Алкоголь раньше употреблял умеренно, последние 4 года – часто.

При объективном исследовании: лицо одутловатое с набухшими веками. Кожа и слизистые субиктеричные. На коже сосудистые «звездочки», отмечается контрактура Дюпюйтрена на обеих руках, тремор рук, век. Околоушные слюнные железы увеличены. Чувствительность кожи на дистальных отделах конечностей снижена. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, учащены, ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс удовлетворительных свойств. На ногах варикозно расширенные вены. Слизистая ротовой полости субиктеричная, язык ярко-красный, лакированный. Отмечается дрожание языка. Имеются кариозные зубы. На передней стенке живота под кожей хорошо видна венозная сеть. Живот несколько увеличен в объеме. При пальпации живот болезненный в эпигастрии и правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см. Край печени неровный, плотный, болезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 15(4)×12×10 см. Пальпируется нижний полюс селезенки, плотный, умеренно болезненный. Размеры селезенки по Курлову 12×7 см. При перкуссии живота в отлогих местах определяется притупление перкуторного звука. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Назовите и обоснуйте дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Задача 30.

Пациент 20 лет обратился к фельдшеру в районную поликлинику. Жалобы: слабость, температура 38^0 С, озноб, потливость. Тошнота, плохой аппетит, носовое кровотечение, кровоточат десны. Моча кровянистая. Болен в течение месяца. В анамнезе 2 раза грипп, корь в детстве.

Объективно: бледность кожных покровов, на коже геморрагическая сыпь, незначительно увеличены лимфоузлы шейные, подмышечные, паховые. Тоны сердца приглушены. Пульс 102 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 100/60 мм.рт.ст. Язык обложен. Живот мягкий, печень и селезенка увеличены. Фельдшер направил на лабораторное исследование общего анализа крови, общего анализа мочи.

Анализ крови: эритроциты - $2,5\times10^{12}$/л; гемоглобин – 46 г/л; цв. показатель – 0,6; лейкоциты – $2,1\times10^{9}$/л; э. – 0%; баз. – 0%; пал. – 5%; сегм. – 10%; лимф. – 80,2%; мон. – 1%; СОЭ – 48 мм/час; тромбоциты – $4,1\times10^{9}$/л; бластные клетки – в большом количестве.

В моче эритроциты 10-20 в поле зрения.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите и обоснуйте дополнительные методы исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

Преподаватель _____ Серенкова Е.Ю.