

ДЕМОВЕРСИЯ ЗАДАНИЯ II УРОВНЯ

ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЗАДАНИЯ II УРОВНЯ

Задача №1 – Постановка предположительного диагноза, его обоснование.

Фельдшера вызвали на дом к пациентке 72 лет.

Жалобы

На одышку, возникающую при минимальной физической нагрузке, проходящую в покое, боли в прекардиальной области давящего и сжимающего характера, появляющиеся при умеренной нагрузке, длительностью от 5 до 7 минут, усиление одышки в ночное время суток, вынуждающее пациентку спать сидя, неприятные ощущения в правом подреберье, отёки голеней и стоп, учащённое сердцебиение, нарушение ритма, слабость, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания

Страдает ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией с повышением АД до 190/110 мм рт. ст. более 20 лет. Около 7 лет имеет постоянную форму фибрилляции предсердий. Два раза в год проходит стационарное лечение, рекомендации по лечению соблюдает. В настоящее время получает: биспролол 5 мг/сут., апиксабан 2,5 мг 2 раза в сутки, торасемид 5 мг утром, верошпирон 25 мг утром. В течение 6 месяцев после выписки чувствовала себя удовлетворительно, однако в течение последних 2 недель отмечает постепенное нарастание одышки, отёков, снижение переносимости физической нагрузки. Питательный режим, режим и качественный состав пищи не изменился.

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Работала воспитателем в школе.

Перенесённые заболевания и операции: детские инфекции, аппендэктомия в возрасте 14 лет.

Наследственность: у матери – гипертоническая болезнь, у отца – сахарный диабет.

Гинекологический анамнез – менопауза с 49 лет.

Вредные привычки: отрицает.

Аллергоанамнез: не отягощён.

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Рост 164 см, вес 80 кг. ИМТ 29,7 кг/м². Кожные покровы бледные. Умеренный цианоз губ, акроцианоз. Т тела 36,50С. Симметричные отёки стоп и голеней до средней трети. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 24 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется легочной звук с коробочным оттенком, ниже углов лопаток с обеих сторон наблюдается укорочение перкуторного звука. При аускультации над лёгкими выслушивается жёсткое дыхание, в нижних

отделах с обеих сторон – влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, левая – в VI межреберье по передне-подмышечной линии, верхняя – по верхнему краю III ребра. При аускультации сердца тоны ослаблены, аритмичные. Дефицита пульса нет. ЧСС – 74-80 удара в минуту. АД 180/112 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 4 см, чувствительная при пальпации, перкуторные размеры 14x13x11 см по Курлову. Область почек не изменена. Почки не пальпируются. Количество мочи уменьшено, ночью мочеиспускание 2-3 раза. Стул оформленный, плотный, один раз в 2 дня.

Задание:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Проведите обоснование диагноза.
3. Назовите основные направления обучения пациентов с данной патологией.

**Примерный оценочный лист профессиональной задачи вариативной
части практического задания II уровня**

«Постановка предположительного диагноза, его обоснование»

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Критерий соответствия
1. Предположительный диагноз ИБС.		
1.	<i>Предположительный диагноз ИБС.</i> Стенокардия напряжения ФК IV. Нарушения ритма сердца. Гипертоническая болезнь III ст. ХСН III стадия. Декомпенсация. Приступы сердечной астмы.	Сказать:
2. Обоснование диагноза Диагноз «ИБС.		
1.	<i>Обоснование диагноза Диагноз «ИБС.</i> Стенокардия напряжения ФК IV. Нарушения ритма сердца. Гипертоническая болезнь III ст. ХСН III стадия. Декомпенсация. Приступы сердечной астмы».	Сказать:
	Поставлен на: основание субъективных данных: ишемическая болезнь сердца,	Сказать:

	<p>артериальная гипертензия, постоянная форма фибрилляции предсердий в анамнезе и жалоб: на одышку, возникающую при минимальной физической нагрузке, проходящую в покое, боли в прекардиальной области давящего и сжимающего характера, появляющиеся при умеренной нагрузке, длительностью от 5 до 7 минут, усиление одышки в ночное время суток, вынуждающее пациентку спать сидя, неприятные ощущения в правом подреберье, отёки голеней и стоп, учащённое сердцебиение, нарушение ритма.</p>	
2.	<p>1. <i>При осмотре:</i> Состояние средней степени тяжести. ИМТ 29,7 кг/м². Кожные покровы бледные. Умеренный цианоз губ, акроцианоз. Симметричные отёки стоп и голеней до средней трети.</p> <p>2. <i>При пальпации:</i> Печень выступает из-под края рёберной дуги на 4 см, чувствительная.</p> <p>3. <i>При перкуссии:</i> При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется легочной звук с коробочным оттенком, ниже углов лопаток с обеих сторон наблюдается укорочение перкуторного звука. Левая граница относительной тупости</p>	Сказать:

		<p>сердца – в VI межреберье по передне-подмышечной линии. Перкуторные размеры печени по Курлову - 14x13x11 см 4. При аускультации: над лёгкими выслушивается жёсткое дыхание, в нижних отделах с обеих сторон – влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ослаблены, аритмичные. АД 180/112 мм рт. ст.</p>	
3. Основные направления обучения			
1.		<p><i>Основные направления обучения пациентов</i> Обучение пациентов должно быть частью каждого визита к медицинскому работнику из звена первичной медико-санитарной помощи. Информацию нужно предоставлять вовремя и на доступном для каждого пациента уровне. Для каждого пациента разрабатывают индивидуальный подход. Основные направления обучения пациентов: - оценить исходный уровень знаний пациента о его заболевании, определить, насколько он стремится к получению информации о болезни.</p>	Сказать:

	<p>-использовать эпидемиологические и клинические данные, при разговоре определять риск осложнений в терминах, понятных больному.</p> <p>- по возможности привлекать к этой работе дополнительный персонал, специалистов из «Школ здоровья», членов семьи.</p>	
<i>Итого по практическим действиям:</i>		
<i>Штрафные целевые индикаторы:</i>		
<p>Ошибки в постановке диагноза: одна -1; две и более -2; неправильно поставлен диагноз - результат 0.</p>		
<p>Ошибки в обосновании диагноза: одна - 0,5; две и более -2.</p>		
<p>Ошибки в определении направлений обучения: одна -0,5; две и более -1,0.</p>		
<i>Итого по штрафным индикаторам:</i>		
<i>ИТОГО за выполнение профессиональной задачи:</i>		
<i>Время выполнения профессиональной задачи:</i>		

Контактный телефон: преподаватель клинических дисциплин Серенкова
Елена Юрьевна – 8-988-629-86-14 / 8-8-906-441-82-46