Вопросы к экзамену по ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности
МДК.02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля
Специальность 31.02.01 «Лечебное дело»
семестр 3, курс 2, группа 211

1. Расскажите об организации диагностических и лечебных мероприятий в терапевтической практике в РФ. Охарактеризуйте понятие «МКБ 10».
2. Расскажите об экспертизе временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизе
3. Расскажите о субъективных и объективных методах обследования пациента.
4. Расскажите о дополнительных методах обследования пациента.
5. Расскажите о методах обследования пациента с патологией органов дыхания.
6. Расскажите о методы обследования пациента с патологией системы кровообращения.
7. Расскажите о методы обследования пациента с патологией органов пищеварения.
8. Расскажи о методы обследования пациента с патологией органов мочевыделения.
9. Расскажите о методы обследования пациента с патологией эндокринных органов.
10. Расскажите о методы обследования пациента с патологией системы кроветворения.
11. Расскажите о методы обследования пациента с патологией костно-мышечной системы, соединительной ткани?
12. Расскажите о диагностике и лечении заболеваний органов дыхания.
13. Расскажите о диагностике и лечении заболеваний системы кровообращения.
14. Расскажите о диагностике и лечении заболеваний органов пищеварения.
15. Расскажите о диагностике и лечении заболеваний органов мочевыделения.
16. Расскажите о диагностике и лечении заболеваний эндокринных органов.
17. Расскажите о диагностике и лечении заболеваний крови и кроветворных органов.
18. Расскажите о диагностике и лечении заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани.

19. Расскажите об особенностях терапевтической диагностики пациентов гериатрического профиля.

20. Расскажите об особенностях оказания терапевтической помощи пациентам гериатрического профиля.

21. Расскажите о диагностике и лечении заболеваний кожи.

22. Расскажите о диагностике и лечении инфекций, передающихся преимущественно половым путем.

23. Расскажите о диагностике и лечении инфекций, передающихся преимущественно воздушно-капельным путем.

24. Расскажите о диагностике и лечении болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека.

25. Расскажите о диагностике и лечении риккетсиозов, вирусных лихорадок.

26. Расскажите о диагностике и лечении зоонозных инфекций.

27. Расскажите о диагностике и лечении некоторых бактериальных инфекций.

28. Расскажите о диагностике и лечении паразитарных заболеваний.

29. Расскажите о диагностике и лечении ООИ (особо опасных инфекций).

30. Расскажите о диагностике и лечении болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека.

31. Расскажите о диагностике и лечении риккетсиозов, вирусных лихорадок.

32. Расскажите о диагностике и лечении зоонозных инфекций.

33. Расскажите о диагностике и лечении некоторых бактериальных инфекций.

34. Расскажите о диагностике и лечении паразитарных заболеваний.

Практические навыки

1. Продемонстрируйте алгоритм ингаляционного введения препарата с помощью небулайзера. Перечислите показания и противопоказания.
2. Расскажите алгоритм само- и взаимопомощи при биологической аварии.

3. Продемонстрируйте алгоритм перкуссии и пальпации печени.
4. Продемонстрируйте алгоритм снятия ЭКГ для контроля состояния пациента.
5. Продемонстрируйте алгоритм внутривенного введения лекарственного препарата для этиологического лечения.
6. Продемонстрируйте алгоритм аускультации легких.
7. Продемонстрируйте алгоритм измерение артериального давления для контроля состояния пациента.
8. Продемонстрируйте алгоритм подкожного введение лекарственного средства для патогенетической терапии.
9. Продемонстрируйте алгоритм определения и подсчета пульса пациента для контроля состояния пациента.
10. Продемонстрируйте алгоритм набора лекарственного препарата из ампулы и флакона для проведения симптоматической терапии.
11. Продемонстрируйте алгоритм подсчета частоты дыхательных движений для контроля состояния пациента.
12. Продемонстрируйте алгоритм пальпации, перкуссии и аускультации желудка.
13. Продемонстрируйте алгоритм пальпации и перкуссии селезенки.
14. Продемонстрируйте алгоритм набора заданной дозы инсулина.
15. Продемонстрируйте алгоритм разведения антибиотиков.
16. Продемонстрируйте алгоритм помощи пациенту при легочном кровотечении.
17. Продемонстрируйте алгоритм проведения сравнительной перкуссии легких.
18. Продемонстрируйте алгоритм помощи пациенту при желудочном кровотечении.
19. Продемонстрируйте алгоритм промывания желудка. Перечислите показания и противопоказания.
20. Продемонстрируйте алгоритм проведение аускультации сердца.
21. Продемонстрируйте алгоритм подготовки капельного введения лекарственного препарата.
22. Продемонстрируйте алгоритм определения относительных границ сердца.
23. Расскажите алгоритм подготовки пациента к взятию кала на копрологическое исследование и на реакцию Грегерсена.
24. Продемонстрируйте алгоритм взятия крови из вены с помощью вакутейнера для контроля состояния пациента.

25. Продемонстрируйте алгоритм проведения пальпации лимфатических узлов.
26. Продемонстрируйте алгоритм глюкометрии для контроля состояния пациента.
27. Продемонстрируйте алгоритм проведения пикфлоуметрии. Перечислите показания и противопоказания.
28. Продемонстрируйте алгоритм взятия мазка из зева и носа.
29. Продемонстрируйте алгоритм внутривенного капельного введения лекарственного средства для симптоматического лечения.
30. Перечислите состав аптечки «Анти СПИД/ВИЧ». Назовите назначения составляющих.

Задачи к экзамену

Задача 1.

Ситуация

Фельдшер ФАПа вызван на дом к пациентке К., 62 лет.

Жалобы

На слабость, выраженную одышку с затрудненным вдохом, кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты, сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца.

Анамнез заболевания

В анамнезе много лет артериальная гипертензия, по поводу чего лечилась в кардиологическом отделении. Назначенное лечение принимает не регулярно. В течение последних трех месяцев имеются постоянные отеки на нижних конечностях. Три недели назад прекратила самостоятельно принимать торасемид. Принимает только верошпирон.

Анамнез жизни

- росла и развивалась нормально
- профессия: преподаватель
- перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, хронические заболевания отрицает, аппендэктомия
- наследственность: отец перенес несколько инфарктов миокарда, у матери гипертоническая болезнь
- вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет
- аллергоанамнез: крапивница на антибиотики из группы пенициллинов

Объективный статус

Общее состояние тяжелое. Женщина сидит, опустив на пол ноги, опираясь руками о колени. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, выражение лица испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, ЧДД до 32 в мин. SpO_2 80%. При аускультации: над всей поверхностью легких мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс аритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения, 120 в мин. Левая граница относительной тупости сердца на 1,5 см влево от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичны. Частота сердечных сокращений 130 в минуту. Дефицит пульса – 10, АД 180/100. Печень на 6 см выступает от края реберной дуги по правой среднеключичной линии, плотно эластичной консистенции, безболезненная с заостренным краем. Селезенка не увеличена. Массивные отеки конечностей, отечность в области крестца.

Задания.

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

3 Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Задача 2.

Ситуация

Больной А., 67 лет, пенсионер, обратился к врачу-терапевту участковому

Жалобы

На боли за грудиной сжимающего характера, возникающие при выполнении физической нагрузки (прохождение более 500 метров по ровной поверхности), продолжительностью до 5 минут, которые пациент купирует приемом нитроглицерина, чувство неритмичного сердцебиения, одышку при физической нагрузке, превышающей обычную для пациента, пастозность голеней в вечернее время.

Анамнез заболевания

Считает себя больным в течение пяти лет, когда впервые отметил появление болей за грудиной. При обследовании был рекомендован прием аспирина, бисопролола, аторвастатина. При возникновении болей использовал нитроглицерин. Эпизодически появляются приступы неритмичного сердцебиения, со слов пациента были эпизоды фибрилляции предсердий, продолжительностью до 2 часов, которые проходили самостоятельно или при приеме седативной терапии. В течении последнего года отмечает снижение толерантности к физическим нагрузкам, появление отеков нижних конечностей.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту.
- Последние 5 лет не работает, пенсионер.
- Не курит, алкоголь не употребляет.
- В 20-летнем возрасте была диагностирована язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, последнее обострение было 10 лет назад.
- Семейный анамнез: отец пациента умер в возрасте 57 лет от инфаркта миокарда.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°С. Незначительный цианоз губ, акроцианоз. Пастозность голеней. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС 68 ударов в мин. АД 120/80 мм рт ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9х8х7 см. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и мочеиспускание в норме.

Задания.

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

Задача 3.

Ситуация

На приём к К фельдшеру ФАП обратился пациент 72 лет

Жалобы

на периодически возникающую сухость во рту.

Анамнез заболевания

- Страдает артериальной гипертензией в течение 17 лет
- Перенес ОНМК по ишемическому типу 5 лет назад

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально.
- пенсионер
- вес стабильный
- 17 лет назад установлен диагноз артериальной гипертензии (повышение артериального давления до 180/110 мм рт ст), принимает моксонидин по 0.2 мг 2 раза в день, индапамид 1,25 мг утром
- Перенесённые заболевания: ОНМК 5 лет назад
- Наследственность: у матери - сахарный диабет 2 типа.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Вредные привычки: курение.

Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое, рост 1,78 м, вес 84 кг, индекс массы тела 26,5 кг/м^2, t тела 36,7°С. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски и влажности, периферические лимфоузлы не увеличены, пастозность голеней и стоп. При сравнительной перкуссии лёгких – лёгочный звук, при аускультации – везикулярное дыхание, хрипов нет, частота дыханий – 14 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 68 в минуту. АД 135/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.

3.Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Задача 4.

Ситуация

Фельдшера ФАП вызвали на дом к пациенту 44 лет в связи с острым заболеванием.

Жалобы

На кашель с небольшим количеством желто-зеленой мокроты, слабость, потливость, головную боль, температуру 38,20С. Кашель больше беспокоит в вечернее время.

Анамнез заболевания

Заболел остро, 4 дня назад, поднялась температура до 37,50С, появился насморк, небольшой кашель с желтоватой мокротой. Лечился самостоятельно (парацетамол, чай, капли в нос), за медицинской помощью не обращался, продолжал работать. Из сотрудников предприятия, на котором работает пациент, больше 20% находятся в состоянии временной нетрудоспособности, в основном с диагнозом ОРВИ или грипп. Вчера производил ремонтные работы на улице, сильно переохладился, температура повысилась до фебрильных цифр, появилась выраженная слабость, потливость, усилился кашель.

Анамнез жизни

Рос и развивалась соответственно возрасту.

Профессия: слесарь.

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендэктомия.

Наследственность: у матери – гипертоническая болезнь, отец умер в возрасте 62 лет от онкологического заболевания желудка.

Вредные привычки: курит до 15 сигарет в день, потребление алкоголя умеренное.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 37,8оС. Рост 177 см, масса тела 82 кг. ИМТ 24 кг/м2. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Зев умеренно гиперемирован, носовое дыхание затруднено. Грудная клетка правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания. При проведении сравнительной перкуссии справа ниже угла лопатки укорочение перкуторного звука. Над правым легким дыхание жесткое, справа ниже угла лопатки выслушиваются звонкие мелкопузырчатые хрипы, не уменьшающиеся после кашля. Над левым легким дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в 1 мин. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 89 в 1 мин, АД 115/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Задача 5.

Ситуация

Больной, 54 года, тракторист, обратился к фельдшеру ФАП.

Жалобы

На малопродуктивный кашель, одышку при ходьбе, чувство дискомфорта, стеснения в грудной клетке, боли в грудной клетке справа при глубоком дыхании, снижение работоспособности, общую слабость, отсутствие аппетита, повышение температуры до 39,3°С.

Анамнез заболевания

Заболел остро 5 дней назад, связывает появление симптомов с переохлаждением 7 дней назад (ремонтировал трактор, в гараже было холодно). По тяжести состояния госпитализирован в отделение терапии.

Анамнез жизни

Перенесенные заболевания: ОРВИ, аппендэктомия.

Вирусный гепатиты, туберкулез отрицает. Вен. Заболевания отрицает.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными – отрицает, сырую воду пьет. В открытых водоемах не купался. За границу не выезжал.

Аллергологический анамнез: отрицает.

Наследственность: не отягощена.

Гемотрансфузионный анамнез: отрицает.

Профессиональный анамнез: тракторист.

Вредные привычки: курит по половине пачки сигарет в течение 7 лет.

Инвалидность: нет.

Жилищно-бытовые условия: удовлетворительные.

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Грудная клетка правильной формы. Аускультативно дыхание жесткое, сухие хрипы выслушиваются больше справа. Шум трения плевры не выслушивается. Аускультативно тоны сердца приглушены, сердцебиения ритмичные. Перкуторно границы сердца не расширены. АД 130/80 мм рт. Ст., ЧСС 100 в мин, пульс 100 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул 1 раз в сутки оформленный, мочеиспускание не изменено.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
3. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Задача 6.

Ситуация

Больной В., 71 года, пенсионер, обратился к участковому терапевту

Жалобы

- на одышку, возникающую при минимальной физической нагрузке, проходящую в покое,
- боли в грудной клетке давящего и сжимающего характера, появляющиеся при умеренной нагрузке,
- усиление одышки в ночное время суток, вынуждающее больного принять вертикальное положение,
- дискомфорт в правом подреберье,
- отеки голеней и стоп, увеличение в объеме живота,
- перебои в работе сердца и учащенное сердцебиение,
- слабость, повышенную утомляемость.

Анамнез заболевания

Около 15 лет страдает ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией с повышением АД до 180/110 мм рт.ст. Около 10 лет имеет постоянную форму фибрилляции предсердий. Регулярно проходит стационарное лечение, медикаментозной терапии привержен. В настоящее время получает: бисопролол 5 мг/ сут., дабигатран 110 мг 2 р/д, торасемид 5 мг утром, верошпирон 25 мг утром. В течение 6 месяцев после выписки чувствовал себя удовлетворительно, однако в течение последних 6 недель отметил постепенное нарастание одышки, отеков, увеличение в объеме живота, снижение переносимости физической нагрузки. Рацион питания не менял.

Анамнез жизни

- Рос и развивался нормально
- Работал слесарем.
- Вредные привычки отрицает
- Семейный анамнез: Отец больного умер в возрасте 72 лет от заболевания сердца. Мать умерла в 79 лет, причину назвать затрудняется. Сын 40 лет, страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2 типа.

Объективный статус

Состояние тяжелое. Рост 184 см, вес 170 кг. Кожные покровы бледные. Цианоз губ, акроцианоз. Т тела 36,5^{0}С. Симметричные отеки стоп и голеней до средней трети. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 24 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется легочный звук с коробочным оттенком, ниже углов лопаток с обеих сторон определяется укорочение перкуторного звука. При аускультации над легкими выслушивается жесткое 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 увеличен в размере за счет подкожно-жировой клетчатки и асцита: отмечается притупление перкуторного звука в отлогих местах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, чувствительная при

пальпации, перкуторные размеры 14х13х11 см по Курлову. Область почек не изменена. Почки не пальпируются.

Задания.

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

3.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 7.

Ситуация

Больная 28 лет обратилась к фельдшеру ФАП.

Жалобы

На утомляемость, общую слабость, эпизоды головокружения, сердцебиение и одышку при физической нагрузке

Анамнез заболевания

Сухость кожи и ломкость ногтей отмечает в течение нескольких лет. Слабость, головокружения появились год тому назад во время беременности.

Анамнез жизни

Росла и развивалась нормально

Перенесенные заболевания и операции: аппендэктомия

Наследственность не отягощена

Вредные привычки: не имеет

Месячные с 13 лет, обильные первые 3–4 дня, продолжительностью 5–6 дней, регулярные. В настоящее время осуществляет грудное вскармливание ребенка.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Температура 37,2. Бледность и сухость кожных покровов; ногти с поперечной исчерченностью, слоятся. Волосы ломкие. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 90 ударов в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. В лѐгких везикулярное дыхание. Печень и селезѐнка не увеличены

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 8.

Ситуация

Женщина 70 лет вызвала фельдшера СП на дом

Жалобы

На боль в загрудинной области давящего характера, возникающую как при незначительной физической нагрузке (ходьба менее 500 м), так и в покое, купирующуюся приемом нитратов, одышку при физической нагрузке, эпизоды повышения АД до 170/100 мм рт.ст.

Анамнез заболевания

Считает себя больной с 45-летнего возраста, когда впервые стала отмечать повышение АД до 170/100 мм рт.ст., по поводу чего не обследовалась и постоянной терапии не получала. 10 лет назад присоединились загрудинные давящие боли при физической нагрузке, проходящие в покое. С этого же времени известно о наличии сахарного диабета 2 типа. Постоянно принимает пероральные сахароснижающие препараты (в настоящее время метформин 2000 мг/сутки), на фоне чего уровень гликемии 3,9-4,9-4,2 ммоль/л. Постоянно получает терапию нитратами, эналаприлом, индапамидом, аспирином. Гиполипидемические препараты принимает нерегулярно. Отмечает ухудшение состояния в течение 2 дней, когда приступы стенокардии стали возникать в покое, увеличились их интенсивность и длительность, стала нарастать одышка, появились отеки ног. Последний приступ ангинозных болей накануне вечером, длительность более 20 минут.

Анамнез жизни

Росла и развивалась нормально.

Образование среднее.

На пенсии с 65 лет, работала продавцом.

Наследственность: мать умерла от ОНМК, сестра 66-ти лет страдает ИБС, АГ.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Гинекологический анамнез: беременности – 3, роды – 2, менопауза с 55 лет.

Вредные привычки: не курит, злоупотребление алкоголем отрицает.

Объективный статус

Общее состояние средней степени тяжести. Распределение подкожной жировой клетчатки по абдоминальному типу, повышенного питания. ИМТ – 33,2 кг/м2. ОТ – 98 см. Кожные покровы обычной окраски, чистые, умеренной влажности. Пастозность голеней, стоп. Язык влажный, чистый. Периферические лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены. ЧДД – 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. АД – 140/80 мм рт.ст., ЧСС – 68 ударов в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, при пальпации безболезненна. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не увеличена.

Задания.

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

3.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 9.

Ситуация

На ФАП обратилась женщина, 53 лет.

Жалобы

На жажду (выпивает до 5 литров воды в день), учащенное обильное мочеиспускание, умеренный кожный зуд, слабость, в последний месяц дважды был фурункул с локализацией на левом бедре.

Анамнез заболевания

Жажда и сухость во рту появились около полугода назад. За последние три года прибавила 15 кг. За медицинской помощью не обращалась.

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту.

Профессия: экономист.

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, эндоскопическая холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита в возрасте 51 года, проведена в плановом порядке.

Наследственность: у матери – ИБС, у отца- сахарный диабет.

Гинекологический анамнез-менопауза с 50 лет, имеет троих детей, масса тела третьего ребенка при рождении 4500 г.

Вредные привычки: отрицает.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Ведет малоподвижный образ жизни, любит сладости, хлебобулочные изделия, копченое сало.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 36,2оС. Рост 170 см, масса тела 92 кг. ИМТ 31,8 кг/м2. Объем талии 105 см. Кожные покровы сухие, розовые, местами – следы расчесов. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется по левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см2. Границы относительной сердечной тупости; правая – в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя – по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая – в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, совпадает с верхушечным толчком. I тон на верхушке умеренно ослаблен, умеренный акцент II тона во втором межреберье справа от грудины, ритм правильный, ЧСС 82 в 1 мин, АД 145/87 мм рт. ст. Пульс ритмичный, 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления –увеличение количества мочи.

Задания.

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

3.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 10.

Ситуация

Пациентка С. 20 лет обратилась в приёмное отделение стационара.

Жалобы

На повышение температуры до 40°С, с ознобом, сухой кашель с трудноотделяемой желтоватой мокротой, общую слабость, ноющие боли в правой ниже-лопаточной области.

Анамнез заболевания

Заболела три дня назад, остро. Начало заболевания связывает с возможным переохлаждением - была на длительной экскурсии по городу. Принимала парацетамол с эффектом на несколько часов.

Анамнез жизни

Перенесенные заболевания: ОРВИ, миопия слабой степени.

Вирусный гепатит, туберкулез отрицает. Вен. заболевания отрицает.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными – отрицает, сырую воду не пьет. В открытых водоемах не купалась. За границу не выезжала.

Аллергологический анамнез: отрицает.

Наследственность: не отягощена.

Гемотрансфузионный анамнез: отрицает.

Профессиональный анамнез: студентка 1 курса юридического факультета.

Вредные привычки: отрицает.

Инвалидность: нет.

Жилищно-бытовые условия: удовлетворительные.

Объективный статус

Состояние при поступлении: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, Сатурация кислорода 99%. Аускультативно дыхание жесткое, ослабленное в нижних отделах справа, выслушиваются сухие хрипы справа в нижних отделах. Над лёгкими укорочение перкуторного звука в правой ниже-лопаточной области. ЧДД 20 в мин. Шум трения плевры не выслушивается. Аускультативно тоны сердца ясные, сердцебиения ритмичные, шумов нет. Перкуторно границы относительной сердечной тупости не изменены. АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 100 в мин, пульс 100 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание в норме.

Задания.

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

3.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 11.

Ситуация

Пациент 51 год вызвал фельдшера СП на дом через 2 часа после появления жалоб

Жалобы

На чувство сжатия, сдавления за грудиной продолжительностью 3 часа волнообразного характера, не купирующееся после приема 2 таблеток нитроглицерина

Анамнез заболевания

- Утром после интенсивной физической нагрузки (работа в саду) отметил появление чувства сжатия, сдавления за грудиной впервые в жизни. Попытался самостоятельно купировать приступ приемом нитроглицерина.
- Медикаментозную терапию ранее не получал. Периодически беспокоили боли в затылочной области, по этому поводу не обследовался, к врачу не обращался.
- ЭКГ зарегистрирована за год до обращения – без патологии.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту
- По профессии переводчик
- Перенесенные заболевания и операции: аппендэктомия в возрасте 22 лет
- Наследственность отягощена по сердечно-сосудистой патологии: отец перенес инфаркт миокарда в возрасте 50 лет, мать жива, 75 лет, о заболеваниях сердечно-сосудистой системы неизвестно.
- Вредные привычки: курит по 2 пачки сигарет в день в течение 40 лет, употребление алкоголя и наркотиков отрицает.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Вес 70 кг, рост 172 см. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, выраженная потливость. Температура тела 36,6ºС. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, шумы не выслушиваются. ЧСС 70 уд. в минуту, АД 134/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Шейные вены не набухшие. Отеков нет

Задания.

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

3.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 12.

Ситуация

Женщина 65 лет обратилась к фельдшеру ФАП после самостоятельно сданного анализа по обеспеченности организма витамином D.

Жалобы

На мышечную слабость, трудности при ходьбе, нарушение равновесия, склонность к падениям.

Анамнез заболевания

Трудности при ходьбе объясняет избыточной массой тела, падения отмечает 1 раз в два месяца, связывает со «слабостью в ногах» и потерей равновесия.

Анамнез жизни

- акушерско-гинекологический анамнез: родилась в срок, менструации с 12 лет, менопауза с 56 лет, беременностей – 2, роды – 1, медицинских абортов – 1. По поводу кандидозноговульвовагинита неоднократно проводилось лечение противогрибковыми средствами
- перенесенные заболевания: рахит, простудные – 2-3 раза в год
- туберкулез, венерические заболевания отрицает
- не курит, алкоголем не злоупотребляет
- профессиональных вредностей не имела
- травмы, операции – холецистэктомия 8 лет назад
- аллергических реакций не было
- наследственность не отягощена
- препараты витамина D ранее не принимала

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 160 см, масса тела 80 кг, ИМТ (индекс массы тела - 31). Сознание ясное. Килеобразная грудная клетка. Варусная деформация нижних конечностей. Тонус скелетных мышц ослаблен. Кожные покровы обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Зев чистый, кариес зубов. Дыхание везикулярное, частота дыхательных движений 18 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 80 в 1 мин. АД – 130/80. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Дизурии, периферических отеков нет.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Задача 13.

Ситуация

К фельдшеру ФАП на прием обратился мужчина 55 лет.

Жалобы

На слабость, тупые боли в правом подреберье, тошноту, отрыжку, вздутие живота, неустойчивость стула, периодически кожный зуд.

Анамнез заболевания

Свое заболевание ни с чем не связывает, ухудшение состояния отмечает около 2-х недель. В питании себя не ограничивал, любит острое, жирное и соленое. По совету жены начал принимать ферменты (мезим форте)

и эспумизан. Особого улучшения не отметил. Из заболеваний пищеварительной системы отмечает хронический гастрит и в 15 лет вирусный гепатит А.

Анамнез жизни

Других хронических заболеваний, кроме выше указанных не отмечает. Не курит, алкоголь употребляет, как считает умеренно, но не отрицает почти ежедневного употребления пива и 2-3 раза в неделю крепких напитков. Наследственность не известна – воспитывался в детдоме с раннего детства. Аллергию отрицает. Профессиональных вредностей нет. Женат, имеет двух взрослых детей. Бытовые условия хорошие.

Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Рост 176 см, масса тела 85 кг, ИМТ=28. Лицо гиперемировано, на коже конечностей видны расчесы. Тремор век. Геникомастия. Мышечный тонус в руках снижен. Грудная клетка правильной формы, перкуторно легочной звук, дыхание везикулярное. ЧДД 19 в мин. Тоны сердца приглушены, тахикардия 88 в мин., АД 140/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен бело-коричневым налетом. Живот увеличен в размерах, мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. На коже грудной клетки определяются телеангиэктазии. Пальпаторно и перкуторно свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Печень увеличена, выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Край плотный, округлый. Мочеиспускание не нарушено, стул ежедневный, кашицеобразный.

Задания.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите дополнительные обследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Определите ваши действия в отношении данной больной.

Задача 14.

Ситуация

На ФАП обратилась пациентка 70 лет.

Жалобы

На нарушение ритма, периодически возникающие боли в прекардиальной области давящего и сжимающего характера, появляющиеся при умеренной нагрузке (ходьба на расстояние до 500 м), длительностью от 5 до 7 минут, боли хорошо снимаются приемом нитроглицерина. Небольшая одышка при физической нагрузке, отеки стоп к вечеру.

Анамнез заболевания

Страдает ишемической болезнью сердца более 20 лет. В 2011 году перенесла острый инфаркт миокарда без подъема ST. Два раза в год проходит стационарное лечение, рекомендации по лечению соблюдает. Постоянно принимает аспирин, бисопролол, аторвастатин. Около двух лет назад стала отмечать перебои в работе сердца.

Анамнез жизни

- Росла и развивалась соответственно возрасту
- Работала бухгалтером
- Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, холецистэктомия в возрасте 54 лет.
- Наследственность: отягощена по сердечно-сосудистым заболеваниям со стороны матери
- Гинекологический анамнез-менопауза с 48 лет
- Вредные привычки: отрицает
- Аллергоанамнез: не отягощен

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 165 см, вес 80 кг. ИМТ 29,4 кг/м^2 Кожные покровы бледные. Умеренный цианоз губ. Т тела 36,4^{0}С. Симметричные отеки стоп. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 21 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется легочный звук. При аускультации над легкими выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, площадь 3 см^2.Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины в 4 межреберье, верхняя– на уровне III ребра по левой срединно-ключичной линии, левая – в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, совпадает с верхушечным толчком. При аускультации сердца тоны ослаблены, аритмичные. Дефицита пульса 4-6 в мин. ЧСС –74-80 удара в минуту. АД 125/85 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень по краю реберной дуги, край несколько закруглен, мягкий, безболезненный. Область почек не изменена. Почки не пальпируются. Физиологические отправления- ночью встает в туалет 2-3 раза, стул оформленный, 1 раз в 2 дня.

Задание

1. Сформируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите дополнительные методы обследования.
3. 3.Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Задача 15.

Ситуация

Женщина 40 лет обратилась к фельдшеру ФАП.

Жалобы

На слабость, повышенную утомляемость, головные боли, одышку при быстрой ходьбе, ощущение сердцебиения, сонливость днем, раздражительность, снижение памяти, обильные со сгустками и длительные менструации (8 -10 дней).

Анамнез заболевания

Слабость и быстрая утомляемость отмечаются около 5 лет, к врачу не обращалась. Беременность 5 лет назад завершилась кесаревым сечением по

причине отсутствия эффекта от родовозбуждения, выявлена анемия легкой степени, препараты железа не получала. Ухудшение состояния около 4 недель, когда появилась одышка и сердцебиение.

Анамнез жизни

- акушерско-гинекологический анамнез: гиперполименоррея с 13 лет, беременностей – 4, роды – 2, медицинских абортов – 2. На УЗИ органов малого таза 04.2020г. –рубец на матке, диффузная форма эндометриоза
- перенесенные заболевания: простудные
- туберкулез, венерические заболевания отрицает
- не курит, алкоголем не злоупотребляет, имеет пристрастие к запаху лака
- профессиональных вредностей не имела
- аллергических реакций не было
- отец перенес инфаркт миокарда, мать здорова

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 163 см, масса тела 60 кг. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, сухие, истончение и ломкость ногтей, волосы тусклые, редкие. Периферических отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены. Зев чистый, частичное разрушение зубов. Дыхание везикулярное, частота дыхательных движений 20 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 100 в 1 мин. На верхушке сердца выслушивается мягкий систолический шум, АД 90/60. Живот, мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Почки в положении лежа и вертикально не пальпируются. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления без особенностей.

Задания:

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

Задача 16.

Ситуация

На ФАП обратился мужчина, 36 лет.

Жалобы

На боли в эпигастральной области, через 40 минут после еды, боли проходят после приема Альмагеля, отрыжку кислым.

Анамнез заболевания

Впервые боли в эпигастральной области, связанные с приемом пищи появились два года назад, после длительной командировки. Лечился самостоятельно, принимал омепразол, альмагель, с улучшением. Ухудшение состояния было прошлой осенью и весной, лечился так же, за медицинской

помощью не обращался. Настоящее ухудшение два дня назад, связывает со стрессовой ситуацией, боли значительно сильнее, чем в предыдущий раз, появилась отрыжка кислым.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту
- Профессия: инженер-строитель
- Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендэктомия в возрасте 25 лет.
- Наследственность: у матери – гипертоническая болезнь, у отца-язвенная болезнь 12 перстной кишки.
- Вредные привычки: курит в течение 7 лет 5-7 сигарет в день
- Аллергоанамнез: не отягощен
- Режим питания не соблюдает, ограничивает употребление острой и грубой пищи в связи с появлением дискомфорта в эпигастрии.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 36, 2°С. Рост 185 см, масса тела 82 кг. ИМТ 23,9 кг/м^2. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, ладони холодные, влажные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 19 в 1 мин. Область сердца визуально не изменена, Граница относительной сердечной тупости в пределах нормы, АД 112/75 мм рт. ст. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, 61 в минуту. Язык у корня умеренно обложен беловатым налетом, влажный. Живот мягкий, умеренная точечная болезненность в эпигастральной области, чуть левее срединной линии, на 6 см ниже мечевидного отростка. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

Задания:

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

Задача 17.

Ситуация

На прием обратился подросток 16 лет, с родителями.

Жалобы

На приступообразные, иногда сверлящие боли в животе. Периодические головные боли. Стал раздражительным, обидчивым, быстро устает

Анамнез заболевания

Данные жалобы беспокоят в течении 1 месяца. Боли с длительностью до 1-2 часов, обычно на голодный желудок. Частые ночные боли. Облегчение приносит прием пищи. Часто отрыжка, тошнота, аппетит не нарушен.

Анамнез жизни

Ребенок от второй беременности, протекавшей гладко, без осложнений, вторых срочных самостоятельных родов. Масса при рождении 3200 г, рост 55 см. Развивался физиологично, гармонично. Привит в соответствии с календарём профилактических прививок. Учится в школе с интенсивным изучением иностранных языков, посещает секцию легкой атлетики. Респираторными заболеваниями болел 2-3 раза в год. В 4 года перенес кишечную инфекцию ротавирусной этиологии. Лечение в стационаре. Из семейного анамнеза выяснено, что у деда по материнской линии язвенная болезнь желудка, у матери эрозивный гастрит.

Объективный статус

Самочувствие удовлетворительное. Рост 165 см. Вес 45,9 кг. Кожные покровы чистые, выражена потливость ладоней и стоп, красный живой, стойкий, разлитой дермаграфизм. Подкожно-жировой слой истончен. Лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание не нарушено. Дыхание над лѐгкими везикулярное. Хрипов нет. Частота дыхательных движений - 20 в 1 минуту. Тоны сердца средней звучности, ясные, дыхательная аритмия. Частота сердечных сокращений - 62-80 в 1 минуту. Артериальное давление 110/60 мм.рт.ст на обеих руках. Язык обложен неплотным налѐтом белого цвета. Живот не вздут, мягкий, болезненный в области эпигастрия, проекции пилородуоденальной зоны. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, край закруглен. Симптомы холепатии (Мерфи, Ортнера, Кера) положительные. Стул неустойчивый. Мочеиспускание не нарушено.

Задания:

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

Задача 18.

Ситуация

Пациентка Д. 45 лет обратилась на фельдшерско-акушерский пункт в связи с острым заболеванием

Жалобы

На выраженную боль в правом подреберье, иррадиирует кверху в правое плечо и лопатку

Горечь во рту, тошноту

Неоднократную рвоту и наличие примеси желчи в рвотных массах

Повышение температуры до 38,0°С, озноб.

Анамнез заболевания

Заболела остро около 10 часов назад, появились боли в животе.

Вначале появилось чувство тяжести в правом подреберье, затем появились постоянные, интенсивные боли в правом подреберье

Связывает появление с обильным приемом острой и жирной пищи

Анамнез жизни

Росла и развивалась нормально

Профессия: повар

Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронические заболевания отрицает

Операций не было

Наследственность: у матери – хронический калькулезный холецистит

Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет умеренно

Аллергоанамнез: не отягощен

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Вес 78 кг, рост 175 см. Температура тела 38,0°С.

Пациент находится в положении на правом боку.

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

Зев незначительно гиперемирован, миндалины не увеличены.

Грудная клетка – правильной формы, симметричная.

Дыхание через нос свободное. Дыхательные движения ритмичные, Частота дыхания – 20 в минуту.

При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Перкуссия легких: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Аускультация: Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхания 20 уд. в мин.

Тоны сердца ясные, ритм правильный, Частота сердечных сокращений 75 ударов в мин., артериальное давление 135/90 мм рт.ст.

Живот не вздут, при пальпации болезненный справа, напряжен в правом подреберье, там же положительные симптомы раздражения брюшины.

Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, безболезненное.

Стула не было.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования..

3.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 19.

Ситуация

Мужчина 46 лет, водитель, обратился к фельдшеру ФАП.

Жалобы: На резкую боль, припухлость и покраснение в области первого пальца левой стопы, подъем температуры тела до 37,8 ^{0}С.

Анамнез заболевания

Заболел остро 2 дня назад: после посещения бани и обильного застолья (мясо, спиртное) ночью появилась сильная боль в I плюснефаланговом суставе левой стопы. Боль, возникла впервые и воспринималась как нестерпимая даже от прикосновения одеяла. Утром отметил отек и багровый

оттенок кожи над суставом. В течение следующих суток передвигался с трудом из-за резкой боли. Принимал парацетамол по 500мг * 3 раза без должного эффекта.

Анамнез жизни

- перенесенные заболевания: простудные 3-4 р/год
- за последние два года эпизодически подъем АД до 160/110, не обследовался, принимал гипотиазид, фуросемид
- туберкулез, венерические заболевания, употребление психоактивных веществ отрицает
- курит, алкоголь употребляет по праздникам
- профессиональные вредности - вибрация, переохлаждения
- пищевые привычки – злоупотребляет мясными продуктами
- аллергических реакций не было
- семейный анамнез: мать – страдает артериальной гипертензией, отец - подагрическим полиартритом.

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Температура – $38,0^0$С. Рост 164 см, масса тела 114 кг. Индекс массы тела - 42,4 кг/м^2. Сознание ясное. Конституция гиперстеническая, повышенного питания. Рост 164 см, масса тела 114 кг. Индекс массы тела - 42 кг/м^2.

Кожные покровы обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Зев чистый.

Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхательных движений 18 в 1 мин. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, частота сердечных сокращений 86 в 1 мин. АД = 145/100.

Живот округлый; увеличен в объеме за счет избыточного развития подкожной жировой клетчатки; мягкий, безболезненный. Левая доля печени на 1,5 см выступает из-под реберной дуги; край печени мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10 х9х9,5 см. Селезенка не увеличена.

Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не увеличена.

Неврологический статус без особенностей. Statuslocalis: выраженная деформация первого плюснефалангового сустава левой стопы за счет экссудативных явлений; резкая болезненность при пальпации данного сустава (больной отдергивает ногу), гиперемия кожи над ним и повышение местной температуры, объем движений в первом плюснефаланговом суставе справа резко ограничен. Движение и ходьба практически невозможны. Интенсивность боли по визуально – аналоговой шкале: 7 баллов. Другие суставы при осмотре не изменены, пальпация их безболезненна, движения в других суставах сохранены в полном объеме. Подкожные и внутрикожные узелки не выявляются.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 20.

Ситуация

Фельдшера ФАП пригласили на дом к пациенту 45 лет.

Жалобы

На выраженную боль в эпигастрии с иррадиацией в спину, многократную рвоту, не приносящую облегчения.

Анамнез заболевания

После приёма жирной и жареной пищи с употреблением алкогольных напитков у пациента возникла боль в эпигастрии, напряжение мышц в верхней половине живота и рвота. В последние 2-3 часа боль приобрела опоясывающий характер, рвота стала неукротимой, что и послужило поводом для обращения за медицинской помощью.

Анамнез жизни

Из хронических заболеваний отмечает: хронический гастрит. Курит, алкоголь употребляет 2-3 раза в неделю. Профессиональных вредностей не имеет. Аллергических реакций не было.
Мать здорова, у отца два года назад диагностирован цирроз печени.

Объективный статус

Состояние средней тяжести, температура тела 37,2^{0}С. Кожа бледная, склеры желтушные. Частота дыхательных движений 20 в минуту. Пульс 105 ударов в минуту, АД 100/60 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, асимметричен за счет вздутия эпигастральной и параумбиликальной областей. При пальпации болезненный в эпигастрии, где определяется мышечное напряжение, симптом Щеткина-Блюмбергаслабо положительный. Мочеиспускание свободное. Диурез снижен (менее 250 мл за последние 12 часов).

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3.Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

Задача 21.

Ситуация

На ФАП обратился мужчина, 36 лет.

Жалобы

На боли в эпигастральной области, через 40 минут после еды, боли проходят после приема Альмагеля, отрыжку кислым.

Анамнез заболевания

Впервые боли в эпигастральной области, связанные с приемом пищи появились два года назад, после длительной командировки. Лечился

самостоятельно, принимал омепразол, альмагель, с улучшением. Ухудшение состояния было прошлой осенью и весной, лечился так же, за медицинской помощью не обращался. Настоящее ухудшение два дня назад, связывает со стрессовой ситуацией, боли значительно сильнее, чем в предыдущий раз, появилась отрыжка кислым.

Анамнез жизни

- Рос и развивался соответственно возрасту
- Профессия: инженер-строитель
- Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендэктомия в возрасте 25 лет.
- Наследственность: у матери –гипертоническая болезнь, у отца-язвенная болезнь 12 перстной кишки.
- Вредные привычки: курит в течение 7 лет 5-7 сигарет в день
- Аллергоанамнез: не отягощен
- Режим питания не соблюдает, ограничивает употребление острой и грубой пищи в связи с появлением дискомфорта в эпигастрии.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 36, 2°С. Рост 185 см, масса тела 82 кг. ИМТ 23,9 кг/м^2. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, ладони холодные, влажные. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 19 в 1 мин. Область сердца визуально не изменена, Граница относительной сердечной тупости в пределах нормы, АД 112/75 мм рт. ст. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, 61 в минуту. Язык у корня умеренно обложен беловатым налетом, влажный. Живот мягкий, умеренная точечная болезненность в эпигастральной области, чуть левее срединной линии, на 6 см ниже мечевидного отростка. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

Задания:

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

Задача 22.

Ситуация

К фельдшеру на прием в общеврачебную практику обратился мужчина 48 лет.

Жалобы

На сухой приступообразный кашель, экспираторную одышку, слабость.

Анамнез заболевания

Бронхиальная астма около 10 лет (выявлена аллергия на домашнюю пыль), периодически наблюдается у пульмонолога. Лечится нерегулярно, периодически принимает серевент по 50 мкг 2 раза и 200 мкг будесонида.

Обострения 4 - 6 раз в год. Последнее обострение было месяц назад. При затруднениях дыхания (1 – 2 раза в день) пользуется ингаляциями беродуала (дома) или сальбутамола. Настоящий приступ развился утром во время приготовления пищи на газовой плите. Сделал ингаляцию беродуала с помощью небулайзера с положительным эффектом. Обратился для коррекции лечения.

Анамнез жизни

- Хронический бронхит;
- курит с 18 лет по 1 пачке сигарет в день, после постановки диагноза бронхиальная астма, уменьшил количество выкуриваемых сигарет до 5 в сутки (стаж курильщика=22 п/лет);
- алкоголь употребляет умеренно;
- разведен, имеет дочь 20 лет у которой выявлен аллергический ринит;
- отец умер от инфаркта миокарда, у матери гипертоническая болезнь.

Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Может стоять и ходить, говорит связными предложениями. Кожа физиологической окраски, влажная. Рост 182 см, масса тела 80 кг, индекс массы тела = 24. Температура тела 36,2^{0}С. Носовое дыхание свободное. Грудная клетка расширена в передне-заднем размере, перкуторно коробочный оттенок звука. Дыхание везикулярное, сухие хрипы, усиливающиеся на выдохе по всем полям. Частота дыхательных движений 22 в минуту. Тоны сердца приглушены, тахикардия 100 в минуту. Артериальное давление 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Край плотный округлый, безболезненный при пальпации. Периферические отеки отсутствуют.

Задания:

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

Задача 23.

Ситуация

Больная С., 50 лет, обратилась к фельдшеру ФАП.

Жалобы

На слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°С, схваткообразные боли в низу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь.

Анамнез заболевания

Считает себя больной в течение суток. Появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось: стул участился до 15 раз, в каловых массах

появилась примесь слизи, крови; повысилась температура тела до 39,4°С. Настоящее состояние впервые.

Из эпиданамнеза: Контакт с лихорадящими больными отрицает. Употребление сырой воды отрицает. За 2 дня до появления симптомов, на работе употребляла молоко и сметану без термической обработки, хранившуюся длительное время вне холода. Работает продавцом в продуктовом магазине.

Анамнез жизни

Хронические заболевания отрицает. ОРВИ - до 1 раза в год. Вакцинация в соответствии с календарем обязательных прививок. Аллергические реакции отрицает.

Объективный статус

Пациентка вялая, температура тела 38,9°С, АД 115/70 мм рт. ст.,пульс 96 уд./мин., ритмичный, частота дыхательных движений 20 в 1 мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид "лужицы слизи" с прожилками крови.

Задания:

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

Задача 24.

Ситуация

На ФАП обратился мужчина, 37 лет.

Жалобы

На изжогу, отрыжку, особенно в горизонтальном положении после еды.

Анамнез заболевания

Изжога и отрыжка беспокоят около полугода. За медицинской помощью не обращался. Настоящее ухудшение три дня назад, связывает со значительным перееданием, потреблением газированных напитков и алкоголя на дне рождении друга.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту.

Профессия: экономист.

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендэктомия в возрасте 15 лет.

Наследственность: у матери – Ишемическая болезнь сердца, Отец умер в возрасте 58 лет от онкологической патологии пищевода.

Вредные привычки: курит до 20 сигарет в день, алкоголь употребляет редко и в небольших количествах.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Режим питания не соблюдает, любит газированные напитки.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 36,52^{0}С. Рост 185 см, масса тела 101 кг. ИМТ 36,9 кг/м^2. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 19 в 1 мин. Область сердца визуально не изменена, Граница относительной сердечной тупости в пределах нормы, АД 130/85 мм рт. ст. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, 61 в минуту. Язык у корня умеренно обложен беловатым налетом, влажный. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

Задания:

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

Задача 25.

Ситуация

К фельдшеру ФАП на прием обратилась девушка 18 лет.

Жалобы

В течение 30 минут после контакта с кошкой отмечались заложенность носа и затруднения при дыхании - тяжесть в грудной клетке, приступообразный сухой кашель.

Анамнез заболевания

Поллиноз с 10 лет на цветение сосны, наблюдается у аллерголога. Заболевание проявляется слезотечением, зудом и насморком только в сезон. Принимает лоратадин по 10 мг 1 раз в сутки во время цветения сосны (май, июнь). Эффект хороший. Затруднения при дыхании появились 3 дня назад, после контакта с кошкой. Ранее, затруднения при дыхании эпизодически возникали в течение нескольких месяцев.

Анамнез жизни

- Неделю назад перенесла ОРВИ.
- Других хронических заболеваний, кроме вышеописанных не отмечает
- Не курит
- Алкоголь не употребляет
- Не замужем, учится в автодорожном колледже на 2 курсе.
- Отец здоров, у матери аллергический ринит на домашнюю пыль.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Кожа физиологической окраски, нормальной влажности. Рост 168 см, масса тела 55 кг, ИМТ = 19,6. Температура тела 36,20С.

Носовое дыхание свободное. Грудная клетка правильной формы, перкуторно легочный звук. Дыхание везикулярное, единичные сухие свистящие хрипы во время форсированного выдоха. ЧДД 20 в минуту.

Тоны сердца ясные, ритмичные с частотой 88 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст.

Живот мягкий, безболезненный.

Печень у края реберной дуги, безболезненная при пальпации.

Периферические отеки отсутствуют.

Физиологические отправления в норме.

Задания:

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

Задача 26.

Ситуация

Вызов фельдшера ФАПа на дом к женщине 53 лет.

Жалобы

На головные боли, слабость в правой руке и ноге, нарушение речи – испытывает трудность в подборе слов.

Анамнез заболевания

Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. После неприятного разговора резко повысилось АД до 190/110 мм рт. ст. Приняла капотен под язык и валокордин, через пару часов появились вышеописанные симптомы.

Анамнез жизни

Состоит на учете с Артериальной гипертонией в течение 15 лет, целевое АД = 130/85 мм рт. ст. Принимает энап 5 мг 2 раза в сутки и седативные травы. Наблюдается нерегулярно. Замужем, один взрослый сын. Не курит, алкоголь употребляет умеренно. Аллергию отрицает.

Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное, повышенного питания. Рост 176 см, вес 97 кг, ИМТ=32,3. Кожа на лице гиперемирована, влажная. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены. Ритм правильный, ЧСС 70, пульс 70 ударов в мин., АД 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, безболезненная.

Неврологический статус: сознание ясное, в контакт вступает ограниченно ввиду речевых нарушений, эмоциональная лабильность не выражена, в пространстве и времени ориентирована. Инструкции выполняет верно. Зрачки D=S, движения глазных яблок в полном объёме, диплопии, нистагма нет. Гиперестезия правой половины лица, Сглаженность носогубной складки справа. Слух сохранен. Звучность голоса нормальная, мягкое нёбо подвижно достаточно, глотание не затруднено, глоточный

рефлекс несколько снижен. Гиперсаливация, слюнотечение через правый угол рта. Объём активных движений при поворотах головы, при поднимании плеч нормальный. Внешний вид языка нормальный, лёгкая девиация языка вправо. Мышечная сила снижена в правой руке и ноге. В позе Ромберга шаткость, координаторные пробы справа с дефектом из-за пареза. Уверенная ходьба с опорой на трость, возможно перемещение на 5-6 метров без опоры.

Задания:

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

Задача 27.

Ситуация

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, отеки голеней и стоп, учащенное 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: бисопролол 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, отеков, снижение переносимости физической нагрузки. Питьевой режим, режим и качественный состав пищи не изменился.

Анамнез жизни:

- Росла и развивалась соответственно возрасту
- Работала воспитателем в школе
- Перенесенные 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 отягощен

Объективный статус: Состояние средней степени тяжести. Рост 164 см, вес 80 кг. ИМТ 29,7 кг/м^2 Кожные покровы бледные. Умеренный цианоз губ,

акроцианоз. Т тела 36,50С. Симметричные отеки стоп и голеней до средней трети. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. ЧДД 24 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется легочный звук с коробочным оттенком, ниже углов лопаток с обеих сторон определяется укорочение перкуторного звука. При аускультации над легкими выслушивается жесткое 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 реберной дуги на 4 см, чувствительная при пальпации, перкуторные размеры 14х13х11 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.

. **Задания:**

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

Задача 28.

Ситуация

Пациентка Е. 55 лет доставлена на фельдшерско-акушерский пункт с болями в животе

Жалобы

На продолжительные ноющие боли слева от пупка в верхней половине живота, иррадиирущие в спину. Периодически боли носят опоясывающий характер

Анамнез заболевания

- Росла и развивалась нормально.
- Профессия: повар
- Перенесенные заболевания и операции: в детстве болела паротитом, много лет страдает хроническим холециститом, родов двое.
- Ежегодно прививается от гриппа.
- Наследственность: не отягощена.
- Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет часто.
- Аллергический анамнез: не отягощен.

Анамнез жизни

- Боли в животе беспокоят эпизодически. Боли сопровождаются метеоризмом. Стул: чередование поносов и запоров. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно.

- Заболевание связывает с нарушением диеты, употреблением алкоголя и жирных блюд.
- Самостоятельно принимала рекламируемые по телевизору ферментные препараты (мезим - форте).
- На фоне самолечения боли уменьшаются и вновь появляются,
- Со вчерашнего дня боли в верхней половине живота, больше слева, носят постоянный характер, температура повысилась до 37,2°С.
- Однократно была рвота, не приносящая облегчение.

Объективный статус

- Состояние удовлетворительное. Вес 80 кг, рост 165 см. Температура 37,2°С
- При осмотре: кожа чистая, сухая с желтушным оттенком. Подкожно- жировая клетчатка развита избыточно
- Легкие и сердце без патологии. Частота дыхательных движений 18 в минуту, число сердечных сокращений 72 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм рт.ст.
- Язык влажный, обложен белым налетом
- Живот слегка вздут, мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.
- Стул со слов пациентки – диарея.

Задания:

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

Задача 29.

Ситуация

Пациентка Е. 50 лет доставлена на фельдшерско-акушерский пункт с острым заболеванием

Жалобы

На головную боль, кашель с мокротой «ржавого цвета», резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, выраженную слабость, потливость

Анамнез жизни

Росла и развивалась нормально.

Профессия: доярка.

Перенесенные заболевания и операции: детскими инфекциями не болела, хронические заболевания отрицает, родов двое.

Ежегодно прививается от гриппа.

Наследственность: не отягощена.

Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко.

Аллергический анамнез: не отягощен.

Анамнез заболевания

Заболела остро 2 дня назад, когда на фоне потрясающего озноба повысилась температура до 38,2℃, появились одышка, кашель и боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле. К врачу не обращалась, лечилась самостоятельно.

Заболевание связывает с сильным переохлаждением.

Самостоятельно принимала жаропонижающие, противовирусные препараты (Ингаверин).

На фоне самолечения одышка усилилась, кашель стал с мокротой «ржавого цвета», со вчерашнего дня стала ощущать боль в грудной клетке, температура повысилась до фебрильных цифр, появилась выраженная слабость, потливость.

При более детальном сборе анамнеза выяснено, что месяц назад пациентка поставила имплантаты зубов, в связи с чем получала профилактическую антибактериальную терапию цефалоспоринами 3 поколения в течении 14 дней.

Объективный статус

Состояние удовлетворительно. Вес 60 кг, рост 165 см. Температура 38,6°С.

При осмотре: отмечается гиперемия правой щеки, герпес на губах, цианоз носогубного треугольника. Грудная клетка правильной формы. При форсированном дыхании правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

Перкуторно: справа ниже угла лопатки притупление перкуторного звука.

При аускультации: справа в подлопаточной области ослабленное везикулярное дыхание, крепитация. Над остальной поверхностью легких перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Число дыхательных движений 22 в минуту.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Число сердечных сокращений 98 в минуту. Артериальное давление 115/60 мм рт. ст. Периферические отеки отсутствуют.

Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания:

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

Задача 30.

Ситуация

На ФАП обратилась женщина 40 лет.

Жалобы на тупую боль в поясничной области с правой стороны, частое мочеиспускание, полиурию, температуру 37,20С, умеренную головную боль, небольшую жажду, слабость.

Анамнез заболевания

Эпизоды озноба, неприятных ощущений в поясничной области справа, частого мочеиспускания и полиурии, субфебрильной температуры беспокоят около 3 лет, 1-2 раза в год, особенно во время ОРВИ, переохлаждения. Самостоятельно принимала ампициллин и мочегонный сбор с улучшением. Во время второй беременности (роды 9 лет назад) в моче отмечалось наличие небольшого количества белка и повышенный уровень лейкоцитов. Лечилась мочегонными травами, за медицинской помощью не обращалась. Настоящее ухудшение состояния связывает сперенесенным ОРВИ неделю назад.

Анамнез жизни

Росла и развивалась соответственно возрасту

Профессия: бухгалтер

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции,
Наследственность: у матери –ИБС, у отца- сахарный диабет.

Гинекологический анамнез -беременности 2, роды 2

Вредные привычки: отрицает

Аллергоанамнез: не отягощен

Ведет малоподвижный образ жизни.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 37,1оС. Рост 170 см, масса тела 72 кг. ИМТ 24,9 кг/м2. Кожные покровы лица бледноватые, отмечается небольшая отечность под глазами. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 19 в 1 мин. Верхушечный толчок пальпируется на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, площадь 2 см2. Границы относительной сердечной тупости; правая – в 4 межреберье по правому краю грудины, верхняя – по левой срединно-ключичной линии на уровне 3 ребра, левая – на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье, совпадает с верхушечным толчком. Тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 75 в 1 мин, АД 125/90 мм рт. ст. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный, 82 в минуту. Живот мягкий, отмечается умеренная болезненность при пальпации в проекции правой почки. Печень по краю реберной дуги. Симптом Пастернацкого слабо положителен с правой стороны. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Задания:

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

Преподаватель _____ Серенкова Е.Ю.