

ПРИМЕРНЫЕ ЗАДАНИЯ К КВАЛИФИКАЦИОННОМУ ЭКЗАМЕНУ ПО ПМ 02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Ситуационные задачи

МДК 02.01 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Лечение нагноительных заболеваний легких, рака легких

Задача № 1. В поликлинику обратился мужчина 56 лет с жалобами на боли в грудной клетке, кашель со слизистой мокротой. У него плохой аппетит, слабость. За последние 2 месяца его вес снизился на 16кг.

Из анамнеза известно, что больной имеет длительный стаж курильщика (с 18 летнего возраста). За день выкуривает по пачке сигарет. С 17 лет работает на деревообрабатывающем заводе.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные. Больной пониженной упитанности. Пальпируется плотный безболезненный лимфоузел в правой подмышечной области. В лёгких дыхание жёсткое, рассеянные сухие хрипы справа. ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные, ЧСС равно пульсу и равно 95 в минуту; АД 130/80мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Анализ крови клинический: гемоглобин 85г/л, лейкоциты $4,9 \times 10^9$ /л, СОЭ 54 мм/час.

На рентгенограмме грудной клетки в правой верхней доле интенсивное очаговое затенение с неровными контурами размером 2 на 2 см.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

Задача № 2. Пациент 63 года поступил в стационар с жалобами на боль в левой половине грудной клетки и левом плече, кашель с отделением мокроты серого цвета с прожилками крови, резкую слабость, отсутствие аппетита, похудание, плохой сон. Считает себя больным в течение полугода, когда появились вышеописанные симптомы. 20 лет работал на асфальтовом производстве. Курит до 1,5 пачек папирос в день.

Объективно: температура тела 36,9°C; ЧДД 20; ЧСС 87 ударов в минуту удовлетворительного наполнения и напряжения; АД 120/70. Грудная клетка правильной формы. Левая её половина отстаёт от акта дыхания. При перкуссии: притупление перкуторного звука слева в подлопаточной области. При аускультации здесь же бронхиальное дыхание, крепитация и свистящие сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

На рентгенограмме органов грудной клетки выявлена прикорневая тень неправильной формы в проекции левого лёгкого, затенение нижней доли левого лёгкого.

В анализе крови: гемоглобин 89 г/л, СОЭ 65 мм/час, лейкоциты $13,9 \times 10^9$ /л, палочкоядерных нейтрофилов 12%, сегментоядерных 68%, лимфоцитов 16%, моноцитов 4%, токсигенная зернистость нейтрофилов на +++.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

Задача № 3. Мужчина 60 лет обратился за помощью к участковому терапевту. **Жалобы:** упорный кашель с выделением мокроты с примесью крови, снижение аппетита, утомляемость, потливость, периодические повышения температуры тела, появление угревой сыпи на лице. Болен в течение 8 месяцев. За медицинской помощью не обращался, так как стеснялся обращаться «с такой ерундой», рассчитывая, что «всё само пройдет».

Проживает в районе, неблагоприятном по экологической обстановке. Рядом находится завод по производству автомобильных покрышек, где мужчина проработал всю жизнь.

При объективном осмотре: температура 37,5°C; ЧДД 22, АД 110/70 мм рт. ст. Лунообразное лицо, кожа лица гиперемирована, блестящая, множественная угревая сыпь. Ноги и руки худые, а на теле – отложения жира. Выражен «буйволинный горб». Увеличены молочные железы. На животе – стрии. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Дыхание везикулярное, ослабленное. Живот мягкий, безболезненный.

На рентгенограмме органов грудной клетки интенсивное очаговое затемнение в средней доле размером 1 на 0,5 см.

Анализ крови клинический: СОЭ 55 мм/ч.

Анализ крови биохимический: глюкоза натощак 8,8 ммоль/л, АКТГ 26 мкг/л, Кортизол 1,1 мкмоль/л утром, калий 2,3 ммоль/л, натрий 177 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

Задача № 4. В поликлинику обратился мужчина 56 лет, которого беспокоит слабость, апатия, плохой аппетит, осиплость голоса, сонливость днём и бессонница ночью, одышка в покое.

Считает себя больным в течение полугода, когда появились вышеописанные жалобы.

Объективно: рост 178 см, масса тела 65 кг. Наблюдается птоз, миоз, экзофтальм, гиперемии конъюнктивы, расширение сосудов и гиперемия кожи левой половины лица. Пульс 67 в минуту. АД 130/80. ЧСС соответствует пульсу. ЧДД 34 в минуту. Тоны сердца приглушены, чистые,

ритмичные. Дыхание справа везикулярное, слева не прослушивается. Живот мягкий, безболезненный. Стул 1 раз в 3 дня. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Анализ крови клинический: СОЭ 61 мм/ч.

Рентгенограмма грудной клетки: левое лёгкое поджато к корню.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

Задача № 5. Пациент 54 лет поступил в терапевтическое отделение с диагнозом _____

Болеет уже около года. Причиной обращения стал сухой кашель, не приносящий облегчения, боль в правом плече, иррадиирующей по ходу локтевого нерва. Кашель и боль мешают спать. Жалуется на плохое настроение, нежелание что-либо делать, головные боли, вялость, сонливость. Живёт с женой, дочкой, мужем дочери и маленькой внучкой. Так как больной не желает общаться, информацию получили от жены.

Объективный осмотр выявил следующее: температура 37°C; ЧДД 24; ЧСС 82; диффузный цианоз, западение межрёберных промежутков правой половины грудной клетки, справа в нижней доле дыхание отсутствует. Выше зоны, где отсутствует дыхание – разнокалиберные сухие хрипы. Перкуторно: притупление лёгочного звука. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформлен, 1 раз в день. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Нарушена чувствительность, выражена слабость и атрофия мышц правой руки.

На рентгенограмме органов грудной клетки очаговое затенение в верхней доле правого лёгкого, деструкция 2 верхних рёбер. В нижних отделах - интенсивное затенение с косой верхней границе, достигающей 4 ребра.

В анализе крови: СОЭ 49 мм/ч

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

Задача № 6. На приём к врачу терапевту в поликлинику пришёл пациент 45 лет с жалобами на одышку, кашель с слизистой мокротой, повышение температуры к вечеру до 38°C, тяжесть в правом боку. Недомогание началось около 2 недель назад.

Пациент 2 недели назад освобожден из тюрьмы (был осужден на 12 лет лишения свободы). В тюремном госпитале перед освобождением он 4 недели лечился с диагнозом пневмококковой пневмонии.

Объективный осмотр: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение в постели на больном боку. Температура 37,2°C, ЧДД 24 в мин. АД 130/85. Трemor рук. При аускультации: голосовое дрожание резко ослаблено, дыхание везикулярное ослабленное. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

На рентгенограмме грудной клетки очаг интенсивного затенения в верхней доле правого лёгкого, в нижнем отделе интенсивная тень, достигающая до пятого ребра с линией Дамуазо.

При плевральной пункции получено 1,5л серозной жидкости.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

Задача № 7. Пациент 58 лет проходил флюорографию для оформления санаторно-курортной карты. Жалоб не предъявлял, самочувствие хорошее. Пациент много лет работал на заводе по производству инсектицидов. В настоящее время на пенсии. Из анамнеза известно, что пациент начал курить в возрасте 10 лет. Последние годы курит по 2-3 пачки сигарет в день.

На флюорограмме выявлено интенсивное затенение в верхней доле правого лёгкого.

Пациенту назначена **бронхоскопия**, которая не выявила изменений в крупных бронхах.

В анализе крови СОЭ 47мм/час, уровень нейрон специфической енолазы значительно выше нормы.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 66 в минуту. АД 130/80. ЧСС соответствует пульсу. ЧДД 24 в минуту. Дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

Задача № 8. В терапевтическом отделении находится пациент 34 лет с диагнозом **стафилококковая пневмония**.

Объективно: состояние тяжёлое. Отставание одной половины грудной клетки в акте дыхания. При пальпации: усиление голосового дрожания. При перкуссии: притупление перкуторного звука. Аускультативно: участки бронхиального дыхания в левой половине грудной клетки. Пульс 77 в минуту. АД 90/50. ЧСС соответствует пульсу. ЧДД 32 в минуту. Тоны сердца

приглушены, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул 1 раз в 3 дня. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Анализ мокроты: при макроскопии – кусочки ткани лёгкого; при микроскопии – много нейтрофилов, альвеолярных макрофагов, обильный детрит, много микроорганизмов.

Рентгенограмма органов грудной клетки: слева в нижней доле полость диаметром 3 см с уровнем жидкости в ней.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

Задача № 9. Пациент 34 года, почувствовав ухудшение самочувствия, вызвал скорую помощь.

Жалобы: кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты «полным ртом» с неприятным запахом, слабость, потливость, нет аппетита, 2 дня температура 39,5°C. В анамнезе ежегодно пневмонии, бронхиты, начиная с детских лет.

Объективно: состояние тяжёлое, диффузный цианоз, синдром «часовых стёкол и барабанных палочек», отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания, притупление звука над левой половиной грудной клетки, ослабление везикулярного дыхания и влажные среднепузырчатые хрипы. Температура 38,2°C, ЧДД 29 в мин. АД 120/70. Пульс 78 в минуту. Тоны сердца приглушены, нежный систолический шум на верхушке, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

На рентгенографии усиление лёгочного рисунка. **При бронхографии** выявлены мешотчатые расширения бронхов слева, выраженный симптом «обломанного веника».

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

Задача № 10. В ГБ №3 был доставлен бригадой СМП пациент 72 лет с жалобами на кашель со слизистой мокротой со значительной примесью крови, а также на высокую температуру, одышку, тошноту, рвоту, слабость. В ходе сбора анамнеза стало ясно, что пациент недавно выписался из стационара, где лечился по поводу рака верхней доли правого лёгкого 3 стадии.

Объективно: состояние тяжёлое. Кожа бледная, влажная. Пальпируются плотные безболезненные лимфоузлы в подмышечной области справа. Температура 37,6°C, ЧДД 28 в мин. АД 100/60. Пульс 108 в минуту.

Аускультативно: резко ослабленное везикулярное дыхание справа. Тоны сердца глухие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Было сделано **рентгенологическое исследование**, которое показало, что правое лёгкое поджато к корню. Лёгочный рисунок не просматривается. У корня левого лёгкого - увеличенные лимфоузлы.

Задания: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Лечение острых и хронических бронхитов, хронической обструктивной болезни легких

Задача № 1. К участковому терапевту в поликлинику по месту жительства обратился студент вуза 20 лет. Он имеет первый разряд по лыжному спорту. Два дня назад вернулся с соревнований из другого города, куда ездил со своей командой на поезде. Поездка в одну сторону заняла 28 часов. Во время соревнований очень волновался. Расстроился, что не выиграл первое место. Последний день соревнований был очень холодным и ветреным. Пациент сильно замёрз и отогревался спиртным.

Жалобы на повышение температуры до 38°, озноб, сухой кашель. Заболел вчера. Принимал эффералган и терафлю. Температура падала на 3-4 часа, а затем опять поднималась. Ночью плохо спал из-за сухого кашля.

При осмотре выявлено следующее: состояние средней тяжести, температура 37,7°, кожа влажная, горячая на ощупь. На губах герпетические высыпания. ЧДД 29 в минуту. Дыхание жёсткое. Над всей поверхностью лёгких выслушиваются единичные рассеянные сухие хрипы. АД 120/70 мм рт. ст. Пульс 76 уд в мин. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Врачом **диагностирован**и рекомендовано лечение дома: постельный режим, обильное тёплое питьё (чай с лимоном, отвар шиповника, Боржоми тёплая и без газа), интерферон в нос по 5 капель 4 раза в день, бронхолитин по 1 столовой ложке 4 раза в день, парацетамол по 1 таблетке 4 раза в день, терпинкод по 1 таблетке на ночь, горячие обёртывания грудной клетки ежедневно, ингаляции с отваром календулы ежедневно по 10 мин.

Пациент от предложенного освобождения от занятий отказался, мотивируя это тем, что и так из-за соревнований много пропустил и ему надо поскорее наверстать упущенное. Попросил, чтобы ему назначили антибиотики. Он так же высказал опасение, что может заразить свою младшую сестру, и поинтересовался, что нужно сделать, чтобы этого не случилось.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. составить план лабораторного и

инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

Задача № 2. В поликлинику на приём к пульмонологу пришёл пациент 43 лет, который состоит на учёте с диагнозом.....

Пациент женат, имеет двоих детей. Живёт в доме с печным отоплением. Работает маляром на стройке. Курит по пачке папирос без фильтра в день. На вопрос, почему не курит сигареты с фильтром, отвечает, что они для него слишком слабые. Раньше курил трубочный табак, но бросил из-за того, что по утрам стал беспокоить сильный сухой кашель при выходе на улицу в холодное время года.

Поводом для обращения за медпомощью послужило ухудшение самочувствия. После работы в жарком помещении выпил сок из холодильника, после чего появилось першение в горле, кашель с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, температура к вечеру повышалась до субфебрильных цифр. Болен в течение 5 дней. Лечился домашними средствами без эффекта.

При объективном осмотре выявлено: состояние средней тяжести, температура 37°. Кожа влажная, обычной окраски. Увеличены и болезненны шейные лимфоузлы. ЧДД 24 в минуту. Дыхание жёсткое, свистящие и жужжащие сухие хрипы над всей поверхностью лёгких. АД 130/70 мм рт столба. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. составить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

Задача № 3. Пациент 36 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на повышение температуры до 39°, ломоту во всём теле, слабость, потливость, особенно по ночам, кашель с вязкой гнойной мокротой, которая отходит преимущественно по утрам до 50мл. Стоит в течение года на учёте у пульмонолога с диагнозом Профилактического лечения не принимал, но сделал прививку против гриппа. Считает себя больным в течение недели. Что спровоцировало обострение заболевания, сказать не может. Лечился самостоятельно биопароксом, ампициллином, мукалтином, чаем с мёдом и малиной. Эффект от лечения незначительный. Температура продолжает держаться на высоких цифрах преимущественно по вечерам. Не проходит кашель.

Работает учителем в школе. Имеет семью. Живёт в двухкомнатной квартире со всеми удобствами в районе неблагоприятном по экологической обстановке. Стаж курения 20 лет. 3 месяца назад бросил курить по настоянию лечащего врача и жены.

При осмотре выявлено: состояние средней тяжести, температура 37,9°. ЧДД 26 в мин. Дыхание жёсткое. Над всей поверхностью лёгких сухие жужжащие хрипы, в нижних отделах влажные крупнопузырчатые. Пульс 88 уд/мин. АД 130/80 мм рт ст. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Клинический анализ крови: лейкоциты $23 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 32 мм/час, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, токсигенная зернистость нейтрофилов.

На рентгенограмме усиление лёгочного рисунка. **ФВД** не нарушена.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. составить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

Задача № 4. Пациентка 45 лет была доставлена на личном транспорте в сопровождении дочери на стационарное лечение городскую больницу с **диагнозом**. Поводом для госпитализации послужили три приступа удушья, произошедшие в течение суток. Приступы длились до 10 минут, снимались приёмом таблетки теофедрина. Со слов пациентки, такая частота приступов необычна. Раньше такие приступы бывали не чаще чем один раз в месяц. Заболеванием бронхолёгочной системы страдает много лет. Лечится амбулаторно и 1-2 раза в год в стационаре. Лечилась у экстрасенсов, знахарок, гомеопатическими средствами, но эффект от лечения кратковременный и не стойкий. 2 года назад получила вторую группу инвалидности.

Живёт с дочерью в благоустроенной трёхкомнатной квартире. 25 лет работала на асбесто-цементном заводе. Стаж курения 20 лет. Курит по 10-15 сигарет в день. Раньше курила по 2 пачки в день, но из-за болезни была вынуждена ограничить количество сигарет.

Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, кашель влажный со слизистой мокротой преимущественно утром, быструю утомляемость.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 36°. Бочкообразная грудная клетка. Диффузный цианоз. Кожа влажная. ЧДД 29 в мин. Дыхание жёсткое в верхних отделах, ослабленное везикулярное в нижних. В верхних отделах выслушиваются сухие свистящие хрипы, в нижних влажные мелкопузырчатые. Пульс 79 в мин. АД 145/95 мм рт ст. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Клинический анализ крови: эритроцитоз, СОЭ 1 мм в час.

Рентгенограмма: усиление и деформация лёгочного рисунка, увеличение размера альвеол. В верхних отделах единичные буллы. **ФВД:** обструктивный тип нарушения.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. составить план лабораторного и

инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

Задача № 5. Пациентка 54 лет вызвала на дом участкового терапевта. **Жалобы** на кашель слизисто-гнойной мокротой преимущественно утром, одышку, снижение работоспособности, слабость, свистящие хрипы на выдохе в покое и при форсировании дыхания, которые слышны на расстоянии, повышение температуры по вечерам до 37 с десятыми. Настоящее обострение началось 2 дня назад после переохлаждения. Принимала ампициллин, мукалтин, мукогель, сироп корня солодки, делала ингаляции с отхаркивающим травяным сбором с минимальным эффектом. Для уменьшения явлений бронхоспазма применяла беротек.

Состоит на учёте у пульмонолога с диагнозом..... Болеет в течение 20 лет. 22 года работала на химическом заводе в цехе по производству аммиака. В настоящее время не работает. Имеет инвалидность II группы. С детства страдает частыми ОРЗ, ангинами. Миндалины и аденоиды удалены. Перепробовала много лекарственных средств, но не одно из них не вызывает полной ремиссии. Многократно лечилась в стационаре с небольшим улучшением. Трижды за это время проводился бронхоальвеолярный лаваж и искусственная вентиляция лёгких. Несколько раз для лечения применялся плазмаферез. Только эти процедуры существенно улучшали самочувствие и состояние пациентки.

Живёт одна в однокомнатной квартире на 11 этаже со всеми удобствами. Раз в неделю приходит социальный работник, делает уборку, закупает продукты и лекарства. Пациентка в состоянии только обслужить себя и приготовить еду.

Объективный осмотр: состояние тяжёлое, серый диффузный цианоз, «барабанные палочки и часовые стёкла», температура 37,2°, ЧДД 30 в мин, дыхание шумное, дистанционные хрипы на выдохе, при аускультации над всей поверхностью лёгких ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие и жужжащие хрипы. Пульс 89 уд/мин. АД 145/95 мм рт ст. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. составить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

Задача № 6. В пульмонологическом отделении городской больницы находится пациент 62 лет.

Диагноз: Жалобы одышку в покое, из-за которой вынужден спать полусидя, плохой сон, кашель с отхождением небольшого количества слизистой мокроты по ночам и утром, резкую слабость, отсутствие аппетита.

Объективно: состояние тяжёлое, вынужденное положение в постели с тремя подушками под головой, диффузный цианоз, набухание шейных вен, «барабанные палочки и часовые стёкла», на ногах отёки. ЧДД 28 в минуту. Пульс 94 уд/мин. АД 180/100 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, акцент и расщепление II тона над лёгочной артерией, ритмичные. Перкуторно увеличение абсолютной и относительной сердечной тупости, увеличение печени, асцит. Наблюдается положительный симптом Плеша, пульсация эпигастрия. Суточный диурез 400мл.

Пациент в течение дня находится в состоянии полудрёмы, просыпается только для отправления физиологических надобностей, на вопросы отвечает неохотно, просит его не беспокоить, убеждён, что лечение ему не поможет.

При рентгенологическом исследовании выбухание ствола лёгочной артерии, увеличение лёгочного сосудистого рисунка в прикорневых отделах, увеличение диаметра правой нисходящей ветви лёгочной артерии, очаги затенения в нижней доле слева.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. составить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

ЗАДАЧА № 7. Пациент 45 лет жалуется на кашель с трудно отделяемой мокротой чаще по утрам и нарастающую при физической нагрузке одышку, потливость, повышение температуры, нарушения сна (бессонница), плохой аппетит, непереносимость минимальной физической нагрузки из-за слабости. Поводом для настоящего обращения явилась потеря сознания на высоте кашля с судорогами.

Болен в течение 15 лет. Обострения 1-2 раза в год. Они провоцируются физической нагрузкой. Лечение амбулаторное и в стационаре в начале болезни давало эффект, а в настоящее время малоэффективно.

Родился с массой тела 1800г, недоношенным, в детстве частые ОРЗ.

Работал истопником в котельной завода. Профессиональная вредность – угольная пыль и дым.

Курит с 10 лет до 3 пачек папирос в день.

Дедушка больного имел "слабые лёгкие" и умер от какого-то лёгочного заболевания.

Объективно: состояние тяжёлое, лицо синюшного оттенка и инъецированными сосудами конъюнктивы глаз, диффузный цианоз. Наблюдается вынужденное положение: сидя, опустив ноги вниз с тремя подушками под головой. Больной повышенной упитанности, правильного телосложения. ЧДД 32 в минуту. В акте дыхания участвуют мускулатура шеи, грудной клетки и брюшного пресса. Наблюдается парадоксальное дыхание. Аускультативно - жёсткое дыхание, сухие разнокалиберные хрипы, в нижних отделах лёгких – влажные мелкопузырчатые. АД 160/100. Границы сердца расширены вправо. Аускультативно акцент и расщепление II тона над

лёгочной артерией, тахикардия до 97 в минуту. На ногах отёки. Печень выстоит из-под края рёберной дуги на 4см. Консистенция её плотная. При надавливании на печень увеличивается выбухание шейных вен. В брюшной полости определяется свободная жидкость. Суточный диурез 400мл.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. составить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

ЗАДАЧА № 8. Больной 67 лет жалуется на одышку в покое, постоянное чувство нехватки воздуха.

Болеет много лет. Заболевание развилось постепенно и прогрессировало медленно. Прогрессирование больной связывает с нарастанием одышки: в начале заболевания она была только при значительной физической нагрузке, а сейчас она наблюдается в покое. Наблюдается также непостоянный сухой кашель.

25 лет проработал разнорабочим на заводе по производству озонаторов.

Курит до пачки сигарет в день в течение 30 лет. Злоупотребляет спиртным. Уверяет, что после выпивки становится легче дышать.

Из заболеваний внутренних органов перенёс язвенную болезнь желудка. Группа крови 0 (I).

При объективном осмотре выявлено: больной резко пониженной упитанности, имеет бочкообразную грудную клетку. ЧДД 34 в минуту. Выдох через губы трубочкой. Кожа тёплая, розовато-серая, влажная, тремор рук. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура шеи, верхнего плечевого пояса, грудной клетки и брюшного пресса. Перкуторно - коробочный оттенок перкуторного звука, нижние границы лёгких опущены, при аускультации - резко ослабленное везикулярное дыхание. ЧСС 54 удара в минуту. АД 135/90. Сердечная тупость не определяется. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. составить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

Лечение респираторных инфекций

Задача № 1. Преподаватель колледжа обратил внимание, что на лекции одна из студенток постоянно сморкается и вытирает нос, периодически капает в нос какое-то лекарство, что она разложила на парте одноразовые платки и флакончик с лекарственным препаратом. При расспросе выяснилось, что студентку уже 4 дня беспокоят сначала обильные водянистые, а затем менее обильные слизистые выделения из носа, заложенность носа и нарушение носового дыхания, особенно по ночам, «тяжесть» в голове, которые мешают спать и заставляют закапывать в нос в

течение ночи 2-3 раза лекарство. Считает, что заболела после переохлаждения.

Осмотр: состояние удовлетворительное. Температура 36,6. Вокруг носовых ходов гиперемированная потёртость и шелушение кожи. Слизистая носовых ходов гиперемирована, отёчная. На поверхности – слизистый экссудат. Дыхание открытым ртом. Зев чистый. ЧДД 16 в минуту. Дыхание везикулярное. Пульс 67 ударов в минуту. АД 120/70 мм рт ст. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. разработать план лечения больного.

Задача № 2. Мужчина 54 лет обратился к окулисту. Он жалуется на слезотечение и покраснение левого глаза. При дополнительном опросе выяснилось, что его так же беспокоит насморк собильным слизистым отделяемым, «не дышит нос», кашель со слизистой мокротой, озноб, головные боли. Считает себя больным в течение 3 дней, когда появились и выросли вышеописанные симптомы.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 37,8. Склера левого глаза гиперемирована, отёчна. Зрение на правый глаз – 1,0, на левый – 0,8. Слизистая носовых ходов гиперемирована. Выражен её отёк, за счёт чего стенки носовой полости смыкаются и носовое дыхание отсутствует. Зев: умеренная гиперемия, отёчность миндалин и задней стенки глотки. Увеличены до размеров фасоли подчелюстные лимфоузлы. ЧДД 15 в минуту. Дыхание везикулярное. Пульс 68 ударов в минуту. АД 130/80 мм рт ст. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. разработать план лечения больного.

Задача № 3. Коллега по работе жалуется фельдшеру, что у неё «пропал голос». Это случилось вчера. Накануне пришлось выступать с докладом на конференции. Уже тогда голос периодически «срывался», а к вечеру пропал совсем. Считает себя больной в течение 4-5 дней. Сначала появился сухой кашель, к вечеру поднималась температура до субфебрильных цифр. Не лечилась, рассчитывая, что «само пройдет». Считает, что заразилась от своего внука, у которого были похожие симптомы, а затем развился ложный круп, с которым ребёнок попал в больницу.

Осмотр: состояние средней тяжести. Температура 38 градусов. Гиперемия лица. Затруднено носовое дыхание из-за заложенности. Афония.

Гиперемия зева, мягкого неба, задней стенки глотки. Увеличены подчелюстные и заднешейные лимфоузлы. ЧДД 16 в минуту. Дыхание везикулярное. Пульс 67 ударов в минуту. АД 110/70 мм рт ст. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. разработать план лечения больного.

Задача № 4. Пациентка 35 лет пару дней назад сильно замёрзла в ожидании автобуса. Через 2 дня у неё поднялась температура до 37,8, появился сухой кашель, заложенность носа, скудное слизистое отделяемое из носовых ходов, боль в голове. Лечилась чаем с лимоном, принимала аспирин. За медицинской помощью обратиться её заставила появившаяся через 4 дня от начала заболевания одышка, причём затруднены были и вдох и выдох. Родственники заметили, что кожа у неё имеет синеватый оттенок, а руки дрожат, как у «запойного пьяницы».

При осмотре выявлено: состояние тяжёлое. Кожа влажная, диффузный цианоз. Температура 37,8 градусов. Умеренная гиперемия слизистой носовых ходов, задней стенки глотки, дужек. ЧДД 26 в минуту. Дыхание жёсткое, рассеянные сухие и влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах лёгких с обеих сторон. Пульс 87 ударов в минуту. АД 120/80 мм рт ст. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выстоит из-под края рёберной дуги на 1 см. Физиологические отправления в норме.

Клинический анализ крови: гемоглобин 124г/л, эритроциты $4,8 \times 10^{12}$ /л лейкоциты $3,4 \times 10^9$ /л, СОЭ 9мм/час, палочкоядерных нейтрофилов 2%, сегментоядерных 38%, лимфоцитов 49%, моноцитов 8%, эозинофилов 2%, базофилов 1%.

Рентгенологически бронхососудистый рисунок усилен, тяжист, имеет вид «пчелиных сот».

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. разработать план лечения больного.

Задача № 5. Студент вуза, побывав накануне на вечеринке у друзей, почувствовал себя плохо. У него поднялась температура до 37,3, он стал подкашливать и заложило нос, появились схваткообразные боли в животе (преимущественно в эпигастрии). Несколько раз были рвота пищей и жидкий стул, жёлтый и пенистый до 10 раз за день. Считает, что отравился недоброкачественной пищей у друзей и простудился, когда выходил покурить раздетым на балкон.

Осмотр: состояние средней тяжести. Температура 37,7 градуса. Кожа чистая, горячая на ощупь. Зев умеренно гиперемирован, миндалины не увеличены. Носовое дыхание затруднено из-за заложенности носа. ЧДД 15 в минуту. Дыхание везикулярное. Пульс 86 ударов в минуту. АД 110/70 мм рт ст. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии и околопупочной области.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. разработать план лечения больного.

Задача № 6. Студент колледжа жалуется фельдшеру здравпункта на боли в горле при глотании, головные боли, повышение температуры. Болен третий день. Считает, что простыл на занятиях по физкультуре – ходил на лыжах в лёгком костюме в сильный мороз.

При осмотре фельдшер обнаружила: состояние средней тяжести. Температура 38,7 градуса. Зев гиперемирован, пузырьки серовато-белого цвета на гиперемированном основании на мягком нёбе, язычке, передних нёбных дужках, на задней стенке ротоглотки. Такие же пузырьки обнаружились и вокруг рта, на кистях и стопах. ЧДД 14 в минуту. Дыхание везикулярное. Пульс 97 ударов в минуту. АД 120/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. разработать план лечения больного.

Задача № 7. Бригада скорой помощи была вызвана к больному 42 лет, который жаловался на резкую слабость, сильную головную боль, боль в глазах, надрывной сухой кашель, не дающий уснуть ночью; боли в грудной клетке, повышение температуры до 40°C, озноб, ломоту во всём теле, особенно в мышцах и суставах. Болен 3 день. Сначала поднялась температура. Падение температуры не происходило даже после приёма жаропонижающих препаратов (аспирина, цитрамона). И только на третий день появился кашель и насморк. Лечился чаем с малиновым вареньем, липовым цветом, грудным сбором, горчичниками, ингаляциями с мятой и календулой.

При осмотре: температура 39,6°, кожа бледная, влажная. Из носа – водянистое отделяемое. Зев гиперемирован. В лёгких дыхание везикулярное. Пульс 94 ударов в минуту, тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Суточный диурез 400мл.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. разработать план лечения больного.

Задача №8. В поликлинику на приём к терапевту пришёл пациент 63 лет. Заболел остро: повысилась температура, появился озноб, головная боль, боли в мышцах, суставах, пояснице, в горле, резкая слабость, насморк, кашель вначале сухой и саднение за грудиной, в дальнейшем со слизистой мокротой. Болен в течение 5 дней. Лечился домашними средствами с незначительным эффектом. Из дальнейшего опроса выяснилось, что пациент живёт в загородном доме, держит кур и разводит голубей. И что недавно среди птиц произошёл падеж. Сначала птицы отказывались от корма, были малоподвижны, у них наблюдался понос, выделение слизи из носа. Болезнь длилась 8—9 дней и закончилась гибелью части птиц. Пациент считает, что связи между заболеванием птиц и его болезнью нет, хотя вызванный ветеринар утверждает обратное.

При объективном осмотре выявлено: состояние средней тяжести, температура 37°. Кожа влажная, обычной окраски. Гиперемия лица и зева. Отёчность и гиперемия носовых ходов. ЧДД 24 в минуту. Аускультируются жёсткое дыхание, сухие и влажные хрипы крупно- и среднепузырчатые. АД 130/70 мм рт ст. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. разработать план лечения больного.

Задача № 9. К семейному врачу обратились сразу трое больных из семьи в 7 человек – родители и подросток 14 лет. У всех одинаковые жалобы на головную боль, слабость, гипертермию, боли в горле и сухой кашель в виде приступов, который позднее стал продуктивным. Мокрота слизистая, вязкая, трудно отходит. У матери наблюдается и осиплость голоса. Болезнь развилась у всех троих с разницей в несколько часов. Где заразились – затрудняются сказать. Возможно переохлаждение, так как в квартире, где они живут, отключили отопление из-за аварии.

При объективном осмотре всех обратившихся выявлено: состояние средней тяжести, температура от 37,5 до 38. Кожа сухая, обычной окраски. Гиперемия зева. ЧДД 14-16 в минуту. У мамы и подростка в лёгких чисто. У отца при аускультации жёсткое дыхание, сухие хрипы в нижних отделах. АД у всех обратившихся в норме. Со стороны сердечно-сосудистой системы и органов пищеварения патологии не выявлено.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и

инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. разработать план лечения больного.

Задача № 10. Больная 45 лет доставлена в приёмное отделение больницы с жалобами на озноб, головную боль, внезапно появившуюся интенсивную схваткообразную боль в грудной клетке слева. Боль наблюдается в виде приступов, продолжаются 5—10 мин, повторяются через 30—60 минут и сопровождается гипергидрозом и тахипноэ. Заболевание связывает с переохлаждением и физической нагрузкой.

При осмотре: состояние тяжёлое. Температуры тела 40°C. Кожа влажная, горячая. При пальпации грудной клетки слева – болезненность мышц. Гиперемия слизистой оболочки зева. Увеличены и слегка болезненны шейные и подчелюстные лимфоузлы. При аускультации в лёгких везикулярное дыхание. Слева выслушивается шум трения плевры. ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. ЧСС 95 в минуту. Границы сердца в пределах нормы. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень и селезёнка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

На рентгенограмме органов грудной клетки патологии не выявлено.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. разработать план лечения больного.

Задача № 11. Продащица торгового центра обратилась за помощью в участковую поликлинику. Её беспокоит насморк, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, повышение температуры к вечеру до 37,7 градуса. Считает, что причиной болезни является централизованная система кондиционирования воздуха, которая имеется в торговом центре, где она работает и которая «разносит заразу по всем этажам». Своё заявление она подкрепляет тем фактом, что почти одновременно с ней заболело ещё несколько сотрудников центра, работающих в разных отделах.

Осмотр: состояние удовлетворительное. Температура 36,8. Слизистая носовых ходов гиперемирована, отёчная. Зев гиперемирован. ЧДД 16 в минуту. Дыхание везикулярное. Пульс 66 ударов в минуту. АД 120/70 мм рт. ст. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Администрация пригласила работника Санэпиднадзора для обследования помещения центра. Ими из проб воздуха была выделена *Legionellapneumophila*.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. разработать план лечения больного.

Задача № 12. В приёмное отделение машиной скорой помощи доставлена пациентка 26 лет. Со слов мужа они неделю назад вернулись из Вьетнама, где были в турпоездке и где питались национальными блюдами, куда входили куры и куриные яйца. Женщина заболела 5 дней назад. Считала, что простыла. Стала жаловаться на повышение температуры, насморк, носовое кровотечение после приступа сухого кашля, боли в горле. Сегодня состояние резко ухудшилось - начался приступ удушья, что заставило вызвать скорую помощь. Муж на здоровье не жалуется.

Объективно: состояние тяжёлое, диффузный цианоз, гипергидроз, вынужденное положение. Рост 170 см. Масса тела 98 кг. Дыхание шумное, клокочущее, в дыхании участвуют вспомогательные дыхательные мышцы, изо рта при кашле выделяется пенная мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, чистые, ритмичные, пульс 120 в мин, АД 100/70 мм рт ст. Дыхание бронхиальное, над всей поверхностью лёгких влажные хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Анализ крови: лейкопения, лимфоцитоз, тромбоцитопения, повышение АСТ.

Рентгенограмма органов грудной клетки: облаковидные инфильтраты умеренной интенсивности по всем лёгочным полям с обеих сторон, больше в нижних отделах.

Из смывов носоглотки реакцией иммунофлюоресценции выделен антиген вируса гриппа А/Н5N1.

Задания: определите неотложное состояние, развившееся у пациентки, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Лечение бронхиальной астмы

ЗАДАЧА № 1. Пациентка 60 лет, замужем. Год назад диагностирована _____

В ходе обследования выявлена аллергия к домашнему клещу. Беременность у матери больной протекала с тяжёлым токсикозом. В детстве - экссудативный диатез, поэтому получала искусственное вскармливание. Наблюдается у дерматолога с диагнозом хроническая рецидивирующая крапивница.

Отмечает, что несколько раз в неделю, особенно при контакте с домашней пылью, возникает першение в горле, ощущение нехватки воздуха и приступы сухого кашля. Иногда просыпается ночью от приступов кашля. Летом на даче кашель и удушье почти не беспокоят.

Пациентка является руководителем учреждения и по долгу службы часто и много говорит. Иногда во время разговора возникает сухой кашель.

В квартире пациентки кожаная и мягкая мебель. Подушки перовые и пуховые, постельное бельё хлопчатобумажное, одеяла из синтепона. Есть

многофункциональный пылесос, но пациентка сильно устаёт на работе и проводит уборку не чаще одного раза за 7-10 дней.

Назначено лечение: САЛЬМЕТЕРОЛ по 50мг 2 раза в день, ИНГАКОРТ в виде ингаляции по 1000мг 2 раза в день, САЛЬБУТАМОЛ при приступе по 200мкг.

ИНГАКОРТ пациентка не принимает, мотивируя тем, что боится привыкания к препарату и считает, что обойдётся без него. САЛЬМЕТЕРОЛ принимает нерегулярно, в основном только при приступе, удваивая дозу. Из всего назначенного только САЛЬБУТАМОЛ оказывает положительный эффект, так как после его применения "становиться лучше дышать".

Пациентка точно не помнит, что ей надлежит делать при ухудшении самочувствия. Считает, что достаточно для купирования приступа вдохнуть двойную дозу препарата.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. дополнить план лечения больного.

ЗАДАЧА № 2. Пациент 36 лет находится на лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом _____

При расспросе выявлены жалобы на периодические приступы удушья, одышку с затрудненным выдохом, непродуктивный приступообразный кашель с отделением в конце густой, вязкой мокроты, слабость, головокружение. Приступу удушья, как правило, предшествует слезотечение и заложенность носа.

Дневные приступы удушья возникают чаще 1-2 раз в неделю, ночные - чаще 2 раз в месяц.

Бабушка и тётя больного страдают таким же заболеванием.

У больного рецидивирующий полипоз носа, по поводу которого он оперировался 8 раз, так как полипы затрудняют носовое дыхание и вызывают хронический ринит.

Болен с 12 лет. Первый приступ удушья был спровоцирован приёмом аспирина. Позже больной убедился, что приступы вызывает приём с пищей апельсинов и лимонов, а также любых таблеток в жёлтой или красной оболочке. Имеет вторую группу инвалидности.

Пациент боится повторения приступов, не верит в успех лечения.

Больной работает инженером в проектной организации. Его работа ему нравится. Говорит, что чем сложнее ставится перед ним задача, тем интереснее работать. С гордостью сообщает, что "вытягивает самые безнадёжные задания". Имеет хобби – создаёт панно из арбузных косточек, тыквенных семечек, рисовой крупы, соломы и других подручных материалов. Его работы побывали на выставках и получили премии.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, бледные. Дыхание шумное с затруднённым выдохом, слышно на расстоянии.

Над всей поверхностью лёгких единичные свистящие хрипы, ЧДД 19 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 150/90 мм рт ст. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Назначения.

1. Диета № 15 с исключением пищевых аллергенов.
2. Исследование функции внешнего дыхания.
3. Ингаляции БЕРОТЕКА при приступах удушья.
4. ИНТАЛ в виде ингаляций 2 вдоха 1 раз в день.
5. НИФЕДИПИН по 10мг 3 раза в день.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. дополнить план лечения больного.

ЗАДАЧА № 3. Пациентка 29 лет пришла на приём к терапевту поликлиники для выписки рецептов на лекарства. В течение 10 лет она стоит на _____ учёте с диагнозом _____

Жалуется на периодически возникающие приступы экспираторной одышки, которая сопровождается чувством нехватки воздуха, непродуктивный кашель.

Приступы возникают реже 1-2 раз в неделю днём и реже 1-2 раз в месяц ночью и кратковременны, между симптомами бронхоспазма состояние удовлетворительное. Приступы провоцирует пребывание на улице в холодную ветреную погоду, умывание холодной водой, холодное питьё.

Первый приступ возник в возрасте 9 лет при следующих обстоятельствах: её родители занимались моржеванием и решили приобщить к нему дочь. Процедура вызвала у девочки приступ бронхоспазма, который длился несколько минут и прошёл самостоятельно. Родители не обратили на произошедшее внимание и повторили процедуру. В результате у больной развился анафилактический шок, от которого её едва удалось спасти.

Наличие подобного рода больных в семье отрицает. В детстве болела 1-2 раза в год ОРВИ, 2 раза ангиной. С 20 лет страдает мигренью.

Экологическая обстановка в районе проживания благоприятная. Промышленных предприятий в районе нет. Недалеко от дома находится парковая зона, водохранилище.

Пациентка замужем. Имеет пятилетнего сына. Мальчик здоров.

Пациентка работает преподавателем математики в школе. Увлекается вязанием. Любит читать.

В настоящее время получает следующее лечение: ТЕОДУР по 1 таблетке два раза в сутки; АЛУПЕНТ 2 вдоха для купирования приступа.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и

инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. дополнить план лечения больного.

ЗАДАЧА № 4. Студент института физкультуры 19 лет мастер спорта по тяжёлой атлетике с недавнего времени стал замечать, что во время тренировок ему становится тяжело дышать: у него возникает ощущение, что воздух через дыхательные пути выходит с трудом, выдох становится шумным. Его друзья по команде заметили, что его дыхание слышно на другом конце спортивного зала. При этом он чувствовал, что ему не хватает воздуха. Он пытался уменьшить нагрузку, но это не помогало. С этими жалобами он обратился за медицинской помощью.

После обследования ему был выставлен диагноз _____ и рекомендовано уменьшить нагрузки до такого уровня, которые не вызвали бы вышеописанные симптомы. Ему так же рекомендовано отказаться участвовать в соревнованиях. Из медикаментов ему назначен ТЕОБИОЛОНГ для приёма 1 раз в сутки по 1 таблетке.

При сборе анамнеза выявлено, что пациент родился от первой беременности, которая протекала без осложнений. Роды произошли на сроке 39 недель. Масса тела при рождении 3,8кг.

В детстве болел редко. Из детских инфекций перенёс ветрянную оспу и эпидпаротит. В 13 летнем возрасте была травма: перелом малоберцовой кости. В 15 лет удалён аппендикс.

Пациент живёт с родителями в двухкомнатной благоустроенной квартире. Родители работают преподавателями в техническом вузе. В семье заболеваний, подобных тому, которое наблюдается у пациента, нет. Мать страдает гипертонической болезнью. Отец является мастером спорта по плаванию, здоров.

Аллергические реакции на пищу, лекарственные препараты отрицает.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. дополнить план лечения больного.

ЗАДАЧА № 5. На стационарное лечение поступила больная 46 лет с диагнозом _____

Поводом для госпитализации послужило учащение приступов удушья, которые сопровождаются кашлем с небольшим количеством гнойной мокроты, затруднённым шумным выдохом. Обострение заболевания началось одновременно с острой респираторной вирусной инфекцией, которой больная заразилась от своей подруги.

Болеет 6 лет. Наблюдаются частые обострения заболевания, постоянные симптомы бронхообструкции дневные и ночные, ограничение

физической активности, в межприступный период сохраняются явления бронхоспазма. За 15 лет болезни дважды развивался астматический статус.

Работала библиотекарем. В настоящее время по состоянию здоровья не работает. Имеет 1 группу инвалидности.

В детстве и подростковом возрасте часто болела респираторными инфекциями: три-пять раз в год – ОРВИ, столько же - бронхиты. Перенесла 6 пневмоний. В 30 лет выставлен диагноз хронического бронхита.

Мать работает на кондитерской фабрике, отец - скорняк, работает на меховом производстве.

Лечилась различными не медикаментозными методами - голоданием, иглоукалыванием. Использовала гомеопатические средства. Применяла не традиционные методы: уринотерапию.

Эффект от лечения незначительный.

В настоящее время получает ТЕОПЭК 1 таблетку на ночь, БЕКОТИД по 2 вдоха 6 раз в сутки, ЗАДИТЕН по 1 таблетке 3 раза в день.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и аргументировать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. дополнить план лечения больного.

ЗАДАЧА № 6. В терапевтическом отделении находится на лечении пациентка 23 лет с диагнозом **атопическая бронхиальная астма, стадия обострения**. После проветривания палаты у нее появились жалобы на заложенность носа, чихание, зуд глаз, сухой приступообразный кашель, нехватку воздуха. Свое состояние связывает с цветением тополей.

Объективно: слезотечение, обильное светлое отделяемое из носа. Состояние тяжелое. Пациентка сидит на кровати, наклонившись вперед и опираясь на руки. Выражение лица страдальческое, кожные покровы бледные. Дыхание шумное, затруднён выдох, над всей поверхностью лёгких сухие свистящие хрипы, слышимые на расстоянии. ЧДД 19 в минуту, пульс 90 в минуту, слегка напряжен, АД 140/90 мм рт ст. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Задания: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

ЗАДАЧА № 7. В приёмное отделение машиной скорой помощи доставлена пациентка 46 лет, у которой более суток назад начался приступ **бронхиальной астмы**. Приступ не купировался после многократных ингаляций беротека и сальбутамола.

Объективно: состояние тяжёлое, диффузный серый цианоз, гипергидроз, тремор рук, вынужденное положение, экспираторная одышка с ЧДД 20 в мин, пульс 102 уд/мин слабого наполнения и напряжения, АД

100/70 мм рт ст. В лёгких ослабление дыхания, в некоторых участках оно не прослушивается, единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Диурез 400мл за сутки.

Задания: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Лечение пневмоний

ЗАДАЧА № 1. В пульмонологическое отделение поступил пациент 29 лет с **диагнозом**

Считает себя больным в течение 5 дней после турпохода, где переночевал в палатке на земле. Лечился самостоятельно. Принимал аспирин, сульфадиметоксин, но самочувствие не улучшилось, и был вынужден обратиться за медпомощью в участковую поликлинику.

Обеспокоен своим состоянием, необходимостью стационарного лечения и невозможностью сдать во время отчет за квартал.

Женат. Живёт в квартире со всеми удобствами. Работает кассиром в банке. Курит до 10-12 лёгких сигарет в день.

При обследовании выявлены жалобы на повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель с ржавой мокротой, одышку.

Объективно: состояние тяжёлое, настроение подавленное. Лицо гиперемировано, на губах и крыльях носа герпес. Температура 39,5°, ЧДД 30 в мин, пульс 110 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 120/65 мм рт ст. Правая половина грудной клетки отстает от акта дыхания. В нижних отделах усиление голосового дрожания, притупление перкуторного звука, крепитация. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

На рентгенограмме органов грудной клетки интенсивное затенение нижней доли правого лёгкого.

Клинический анализ крови: гемоглобин 145г/л, лейкоциты $9,8 \times 10^9$ /л, СОЭ 44 мм/час, палочкоядерных нейтрофилов 12%, сегментоядерных 68%, лимфоцитов 16%, моноцитов 4%, токсигенная зернистость нейтрофилов на +++.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и обосновать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

ЗАДАЧА № 2. Пациент 44 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с **диагнозом** Заболел 2 недели назад. За три дня до болезни был на осенней охоте на уток и вместе с машиной провалился в болото. Был вынужден в течение

нескольких часов вытаскивать машину, находясь по пояс в воде. Через три дня после переохлаждения почувствовал себя плохо: поднялась температура, появилась ломота во всём теле, сильные головные боли, сухой кашель, пропал аппетит, однократно была рвота пищей. Лечился амбулаторно. Получал ампиокс по 2 таблетки 4 раза в день, мукалтин, бронхолитин. Эффекта от лечения не было. Самочувствие и состояние не улучшалось, держалась температура на высоких цифрах, и пациент был направлен на стационарное лечение.

Работает инженером в строительной фирме. Разведён. Живёт вместе с престарелыми родителями в двухкомнатной благоустроенной квартире.

При обследовании получены следующие данные: **жалобы** на повышение температуры, одышку, усиливающуюся в положении лёжа на левом боку, чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, слабость, головную боль. Особенно плохо почувствовал себя последние 2 дня: усилилась одышка, из-за которой вынужден спать в сидячем положении, температура повысилась до 40°.

Пациент не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье. Возмущён, что в поликлинике не правильно поставлен диагноз, и лечение проведено тоже не правильно.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжёлое, кожные покровы чистые, бледные, влажные. Больной лежит на правом боку. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстаёт от акта дыхания. Перкуторно в подлопаточной области справа определяется притупление лёгочного звука. При аускультации дыхание справа в нижних отделах не выслушивается. Пульс 120 уд/мин. АД 120/60 мм рт ст.

Рентгенологически справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей и смещением органов средостения влево.

Клинический анализ крови: гемоглобин 156/л, лейкоциты $10,7 \times 10^9$ /л, СОЭ 51 мм/час, палочкоядерных нейтрофилов 15%, сегментоядерных 65%, лимфоцитов 16%, моноцитов 2%, эозинофилов 2%..

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и обосновать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

ЗАДАЧА № 3. В терапевтическое отделение поступил пациент 34 лет с **диагнозом**..... Заболел остро 3 дня назад. Появился сухой кашель преимущественно ночью и утром, который стал влажным в течение суток. Мокрота слизистая в небольшом количестве.

Имеет двоих детей 10 и 7 лет. Старший из детей в настоящее время не ходит в школу, так как болен острым бронхитом.

Пациент работает тренером в детской спортивной школе. Среди воспитанников школы было несколько случаев ОРЗ в последнее время.

При обследовании выявлены жалобы на колющую боль в левой половине грудной клетки, кашель с отделением слизистой мокроты, одышку, повышение температуры тела до 39°.

Больной эйфоричен, считает, что у него нет ничего серьезного, требует выписать его домой.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, отмечается гиперемия кожных покровов. Грудная клетка слева отстает от акта дыхания. Температура 39,5°, ЧДД 26 в минуту, пульс 100 в минуту, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения, АД 110/60 мм рт ст. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Дыхание справа везикулярное, слева в нижних отделах бронхиальное, выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Рентгенограмма грудной клетки: слева в нижней доле множественные очаговые тени умеренной интенсивности.

Клинический анализ крови: гемоглобин 160г/л, лейкоциты $9,9 \times 10^9$ /л, СОЭ 64 мм/час, промиелоцитов 2%, палочкоядерных нейтрофилов 14%, сегментоядерных 62%, лимфоцитов 10%, моноцитов 10%, эозинофилов 2%, токсигенная зернистость нейтрофилов на +++.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и обосновать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

ЗАДАЧА № 4. Пациентка 85 лет вызвала на дом участкового терапевта. Её беспокоит сильная слабость, отсутствие аппетита, головные боли. Считает себя больной в течение 10 дней.

Пациентка много лет страдает гипертонической болезнью. Десять лет назад перенесла инфаркт миокарда. Пациентка не хотела вызывать врача, считая, что у неё поднялось давление и принимала лекарственные препараты, его снижающие. Но дочь настояла на вызове.

Живёт одна. Уход за ней осуществляет нанятая дочерью няня. Дочь с семьёй живёт в соседнем доме. Пациентка плохо слышит и пользуется слуховым аппаратом. Зрение снижено, поэтому пользуется очками. Из дома практически не выходит, так как 3 года назад сломала шейку бедра справа и передвигается на костылях. Много читает. Книги из библиотеки ей доставляет няня. Телевизор смотрит только тогда, когда идут информационные программы.

Объективный осмотр выявил следующее: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение в постели на правом боку. Температура 37°. ЧДД 24 в мин. Правая половина грудной клетки увеличена в размере и отстаёт от акта дыхания. Дыхание везикулярное слева, справа в нижних отделах не прослушивается. Пульс 62 уд/мин, высокий и напряжённый. АД 190/100 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на аорте, ритм правильный.

Живот мягкий, безболезненный. Стул один раз в сутки, оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Ночью мочится до 5 раз.

Пациентка направлена на стационарное лечение. Обследование в стационаре дало следующие результаты: **в крови** лейкоцитоз до $12 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг лейкоцитарной формулы влево до миелоцитов, токсигенная зернистость нейтрофилов на ++, СОЭ 29мм/час, **в моче белок** до 1,2г/л.

На рентгенограмме грудной клетки в верхней доле множественные округлые очаги затенения, средняя и нижняя доли не просматриваются из-за наличия жидкости с косым уровнем.

Пациентке была проведена **плевральная пункция**, при которой удалено 0,5л гноя.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и обосновать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

ЗАДАЧА № 5. В поликлинику к участковому терапевту обратилась студентка медицинского вуза 21 года. Её беспокоит сильный сухой кашель, особенно в положении лёжа и при выходе из тёплого помещения на улицу, першение в горле, водянистые выделения из носа. Считает себя больной в течение 5 дней, когда появились вышеописанные симптомы. Уверена, что заразилась от подруги, которая болеет гриппом. Лечилась домашними средствами: чаем с малиной и лимоном, отваром липового цвета, ингаляциями с шалфеем с незначительным эффектом. Температура все эти дни оставалась в пределах нормы.

Живёт с родителями и младшим братом в трёхкомнатной благоустроенной квартире. С 16 лет страдает сахарным диабетом первого типа. Получает инсулин 18ЕД в сутки. Инъекции не пропускает. Диету соблюдает. Но иногда, когда ей захочется съесть что-то сладкое, добавляет себе дозу инсулина. Умеет подбирать диету и дозу инсулина, так как обучалась в школе сахарного диабета. Занимается плаванием. Имеет 1 разряд, который получила до того, как заболела сахарным диабетом. Но в соревнованиях из-за болезни участвовать перестала. Посещает бассейн 3-4 раза в неделю, так как её лечащий врач посоветовал плаванье не бросать.

При объективном обследовании выявлено: состояние удовлетворительное. Кожа вокруг носа гиперемирована. Температура $36,6^\circ$. ЧДД 21 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 66 уд/мин. АД 120/70 мм рт ст. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

При рентгенологическом обследовании органов грудной клетки выявлена перибронхиальная и периваскулярная инфильтрация лёгочной ткани с обеих сторон.

Клинический анализ крови показал следующее: число лейкоцитов $3,1 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы до 10%, СОЭ 17мм/час.

Биохимический анализ крови: глюкоза крови 9,1ммоль/л. Глюкоза мочи 55,5ммоль/л.

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и обосновать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

ЗАДАЧА № 6. Пациент 32 лет, художник, наркоман с 10-летним стажем, в течение недели находится на стационарном лечении в терапевтическом отделении с **диагнозом**

Получает лечение: 1. пенициллин 6млн ЕД в сутки, 2. эритромицин по 0,5г 4 раза в сутки, 3. гемодез 200мл, 5% глюкоза с 5мл аскорбиновой кислоты 500мл, волекам 400мл в/в капельно ежедневно, 4. бронхолитин по 1 столовой ложке 4 раза в день, 5. тавегил по 1 таблетке 2 раза в день.

Несмотря на лечение, состояние и самочувствие пациента за последние 5 дней прогрессивно ухудшилось: температура с субфебрильных цифр стала подниматься до 39-40° и сопровождалась резкими головными болями, слабостью, сонливостью, усилился кашель, появилась одышка и боли в грудной клетке. Дважды была рвота желчью. В течение последних 2 дней пациент отказывался от еды из-за отсутствия аппетита.

При осмотре фельдшер обратила внимание на сероватую бедность кожи, осунувшиеся черты лица, горячий румянец на щеках, больше слева.

При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки в нижней доле левого лёгкого были обнаружены множественные полости с уровнем жидкости в них.

Лабораторные показатели: лейкоцитоз до $26 \cdot 10^9$ /л со сдвигом лейкоформулы влево вплоть до промиелоцитов, увеличение числа палочкоядерных и токсигенная зернистость нейтрофилов, СОЭ до 60мм/час, увеличение белков острой фазы.

В моче белок, эритроциты.

В течение ночи температура у пациента упала критически до 35,8°. АД было 80/50мм рт ст, что потребовало проведения неотложных мероприятий: введения жидкости в/в, ангиопротекторов (добутамина 1мл п/к), кортикостероидов – преднизолон гемисукцинат 0,4г в 500мл физраствора в/в капельно. Утром наблюдался кашель с отхождением гнойной мокроты до 1л полным ртом. При стоянии мокрота разделилась на 3 слоя: верхний – слюна, средний – серозный, нижний – гной.

При микроскопии мокроты - кусочки ткани легкого, много нейтрофилов, очень много альвеолярных макрофагов. На фоне детрита и обильной флоры обнаружены эластичные волокна.

Диагноз:

.....
.....

ЗАДАНИЕ: 1. сформулировать и обосновать диагноз, 2. указать осложнения заболевания, 3. дополнить план лабораторного и инструментального обследования с указанием изменений в них при данном заболевании, 4. составить план лечения больного.

ЗАДАЧА № 7. Пациент 44 лет, страдающий хроническим алкоголизмом, поступил в приёмное отделение городской больницы в тяжёлом состоянии. Был обнаружен нарядом полиции в сквере на скамейке в состоянии протрации и апатии. Жалоб не предъявляет. К окружающему безучастен. От приёма пищи отказывается.

На рентгенологическом снимке грудной клетки в нижней доле левого лёгкого интенсивное затенение лёгочной ткани всей доли.

Диагноз: пневмония нижней доли слева.

При осмотре: кожа бледная, акроцианоз, температура 35,2°, число дыхательных движений 32 в минуту, АД 80/40, пульс 132 уд в минуту, нитевидный. Дыхание жёсткое, в нижних отделах слева влажные крупнопузырчатые хрипы, крепитация. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется увеличенная печень. Диурез 400мл в сутки.

В анализе крови лейкоцитоз до $23 \cdot 10^9$ /л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево до миелоцитов, токсигенная зернистость нейтрофилов, СОЭ 56 мм/час. **В анализе мочи** белок до 1г/л.

ЗАДАНИЕ: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте ваш вывод, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

ЗАДАЧА № 8. В терапевтическом отделении находится пациент 34 лет с диагнозом **пневмония в нижней доле правого лёгкого**. Соседи по палате обратили внимание, что после обеда пациент был возбуждён, весел, разговорчив, а к вечеру стал апатичен, вял, заторможен. Ужинать не стал, сказав, что нет аппетита. Не выкурил ни одной сигареты, хотя навещался в помещение для курения в предыдущие дни очень часто.

Объективно: состояние тяжёлое, пациент лежит в постели и находится в состоянии протрации, в контакт вступает с неохотой, требует оставить его в покое, отказывается от лечения. Его беспокоит сильная слабость, головокружение, зябкость, ослабление зрения, шум в ушах. Кожа бледная, горячая, сухая, температура 38,6°, АД 80/40, пульс 96 уд/мин, нитевидный, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Дыхание справа бронхиальное, аускультативно крепитация. Живот мягкий, безболезненный. Мочился последний раз утром.

ЗАДАНИЕ: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте ваш вывод, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

ЗАДАЧА № 9. Наряд полиции, сопровождающий пригородную электричку, снял с поезда и доставил в медпункт на станции пациента 48 лет. У него обнаружены документы, подтверждающие, что он освобождён из колонии строгого режима и направляется домой. Поводом для обращения к наряду милиции со стороны пассажиров электрички послужило неадекватное поведение пациента. Со слов пассажиров, он лежал на сиденье и, не переставая, кашлял. В перерывах между приступами кашля что-то громко говорил и бурно жестикулировал. Затем затих. На просьбу подвинуться и уступить место не реагировал, на вопросы не отвечал. Попытки поднять его и посадить не удались. Одет неряшливо, не по сезону. Очень худой. Голова выбрита наголо. На кистях рук татуировки. Глаза открыты, взгляд бессмысленный. Помочился под себя.

При осмотре в медпункте обнаружено следующее: состояние крайне тяжёлое. Кожа бледная, холодная, влажная. Температура 35°. ЧДД 34 в минуту. Дыхание жёсткое, крепитация с обеих сторон в нижних отделах. Пульс 124 уд/мин, нитевидный. АД 60/40 мм рт ст. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный.

Предположительный диагноз: **двусторонняя долевая пневмония.**

ЗАДАНИЕ: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте ваш вывод, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Лечение инфаркта миокарда

ЗАДАЧА 1. Бригада скорой помощи приехала на вызов к пациенту 55 лет. У него после физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Такой болевой приступ развился впервые. Принимал валидол, корвалол, анальгин без эффекта. Со слов больного, подобный приступ был недавно у его старшего брата.

Объективно: состояние тяжёлое, пациент возбужден, мечется, стонет от боли. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 104 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 110/70 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичнее. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Задания: 1. определите неотложное состояние, развившееся у пациента, 2. составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

ЗАДАЧА 2. Фельдшера пригласила соседка по подъезду для оказания помощи её мужу, который в течение нескольких лет страдает **ишемической болезнью сердца**. При опросе выявлено, что пациента беспокоят очень сильные боли за грудиной и в области сердца, которые отдают в левое плечо, лопатку, нижнюю челюсть. Боли продолжаются в течение нескольких часов

и не снимаются нитратами. Однократно терял сознание на несколько секунд. Пришёл в себя самостоятельно.

Вызванная бригада скорой помощи сделала пациенту в/м инъекцию такого состава: анальгин 50% 2мл, но-шпа 2% 2мл, 1% димедрол 1мл, после чего боли уменьшились, но не прошли совсем.

Электрокардиограмма не была сделана, и пациент не был госпитализирован.

Данные осмотра: пациент находится в состоянии протрации, стонет от боли. Кожа холодная, влажная, акроцианоз. Пульс 104 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 80/50 мм рт ст. Тоны сердца глухие, чистые, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Не мочился в течение 6-7 часов.

Задания: 1. определите неотложное состояние, развившееся у пациента, 2. составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Задача № 3. В вагоне электрички мужчина 53 лет пожаловался соседке по сиденью, которая оказалась фельдшером, что в течение часа его беспокоят боли за грудиной сжимающего характера, отдающие в нижнюю челюсть слева, левую лопатку и левое подреберье, чувство нехватки воздуха. За это время трижды принимал нитроглицерин без эффекта. В течении 8 лет страдает **ишемической болезнью сердца.**

Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз, гипергидроз. Пульс 88 уд/мин, удовлетворительных качеств.

Задания: 1. определите неотложное состояние, развившееся у пациента, 2. составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Задача № 4. Машина скорой помощи приехала по вызову на дом к пациенту 46 лет. Со слов жены пациент собирался уходить на работу, наклонился завязать шнурки на ботинках, но упал, потеряв сознание. Накануне он вместе с женой был в гостях, где было обильное застолье с выпивкой. Ранее чувствовал себя здоровым и за медицинской помощью не обращался.

Объективно: состояние крайне тяжёлое. На болевое раздражение не реагирует. Кожа бледная, акроцианоз. Пульс на сонных артериях не определяется. АД отсутствует. Наблюдаются единичные редкие судорожные вдохи. Зрачки широкие, на свет не реагируют.

На ЭКГ мелковолевые фибриллярные осцилляции.

Задания: 1. определите неотложное состояние, развившееся у пациента, 2. составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

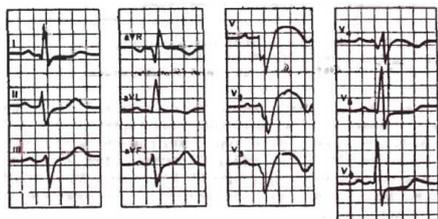
Задача № 5. В приёмное отделение больницы поступил пациент 50 лет, у которого после физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке. Приступ длится 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол, нитроглицерин без эффекта. Появился страх смерти.

Болен в течение 4 лет. Болевые приступы возникают 2-3 раза в месяц, но участились в течение последних 2 недель. Боль провоцирует физическая нагрузка, приём спиртного, стрессовые ситуации. Ранее боли снимались нитратами. Кроме нитроглицерина использовал капли Вотчала, которые тоже были эффективны.

Пациент работает заместителем директора предприятия. Рабочий день не нормирован. Ночной сон не превышает 5-6 часов. Редкое свободное время отсыпается или проводит у телевизора. Питается 3 раза в день. Предпочитает жирные мясные и рыбные блюда. Любит выпечку. Спиртное принимает не менее раза в неделю, так как выполняет представительские функции на различных совещаниях.

При осмотре: состояние тяжёлое. Кожные покровы бледные, покрытые капельками пота. Лицо выражает страдание. Пульс 100 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

ЭКГ



Анализ крови клинический: лейкоциты $13,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 5 мм/час.

Анализ крови биохимический: АЛТ (аланинаминотрансфераза) 4,45 мккат/л, АСТ (аспартатаминотрансфераза) 1,67 мккат/л, МВ-фракция КФК 1,4 мккат/л, ЛДГ (лактатдегидрогеназа) 7,89 мккат/л, СРБ (+++), тропонины 4,8 нг/мл, миоглобин 167 нг/мл.

Задания: 1. определите неотложное состояние, развившееся у пациента, 2. составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Задача № 6. В палате интенсивной терапии кардиологического отделения находится пациент 47 лет. Был доставлен машиной скорой помощи из дома с диагнозом _____

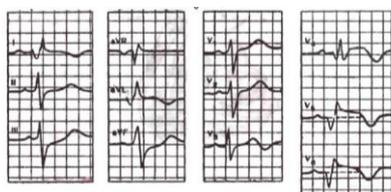
При обследовании получены следующие данные: жалобы на интенсивные боли за грудиной и в области сердца с иррадиацией вверх и влево, плохой сон, страх смерти. Болевой приступ развился после приёма

алкоголя на праздновании юбилея. Приём валидола, нитроглицерина эффекта не дали.

Пациент работает в госучреждении. Работа сидячая. Много времени проводит за компьютером. Живёт с семьёй в благоустроенной квартире. Курит до 1,5 пачек сигарет в день. Стаж курения 30 лет. Спорт не занимается. Любимое занятие на досуге – чтение. Пищевые предпочтения: жирная, солёная, острая мясная пища.

Объективно: рост 179 см, масса тела 89 кг, состояние средней тяжести, кожные покровы обычной окраски, температура 37,8 град, дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту, тоны сердца глухие, чистые, ритмичные, пульс 80 уд в минуту, ритмичен, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт ст. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации в околопупочной области. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Электрокардиограмма



Анализ крови клинический: лейкоциты $10,1 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 4 мм/час.

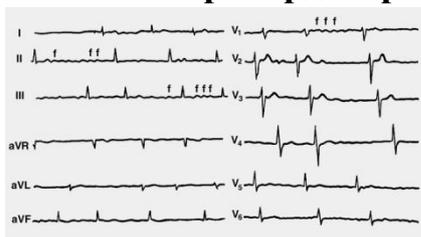
Анализ крови биохимический: АЛТ (аланинаминотрансфераза) 3,78 мккат/л, АСТ (аспартатаминотрансфераза) 1,12 мккат/л, МВ-фракция КФК 1,8 мккат/л, ЛДГ (лактатдегидрогеназа) 8,56 мккат/л, СРБ (+++), тропонины 5 нг/мл, миоглобин 123 нг/мл.

Задания: 1. определите неотложное состояние, развившееся у пациента, 2. составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Задача № 7. Машиной скорой помощи был доставлена на госпитализацию пациентка 69 лет, страдающая **ишемической болезнью сердца и гипертонической болезнью**, у которой впервые развился приступ аритмии.

Данные осмотра: состояние тяжёлое. ЧСС 125 уд/мин, пульс 157 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца глухие, аритмичные, акцент II тона на аорте. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Увеличена печень на 2 см. Голени пастозны. Суточный диурез 300 мл.

Электрокардиограмма

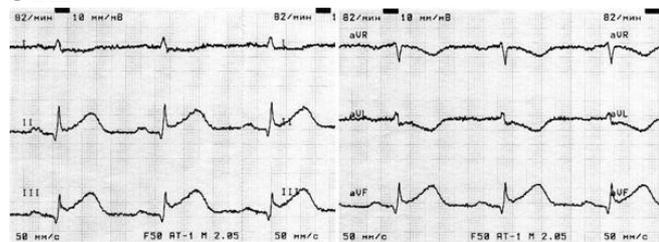


Задания: 1. определите неотложное состояние, развившееся у пациента, 2. составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Задача № 8. Бригада скорой помощи приехала на вызов к мужчине 56 лет, который жалуется на внезапно появившуюся очень сильную боль в эпигастральной области, которая иррадирует в спину и временами имеет опоясывающий характер. Беспокоит также многократная рвота; не приносящая облегчения. Заболел сегодня утром. Вчера был на юбилее у друга, где было обильное застолье с большим количеством спиртного.

Объективно: состояние тяжёлое. Больной лежит в «позе эмбриона». Лицо цианотично, мраморность кожи живота и конечностей. Температура 37,2°. Пульс 145 в минуту. АД 90/60. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот умеренно вздут, наблюдается боль и напряжение мышц при поверхностной пальпации в верхней половине живота. С утра не мочился. Стула не было со вчерашнего дня.

ЭКГ



Задания: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, аргументируйте свой вывод; составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Задача № 9. Пациентка 47 лет пришла на приём к участковому терапевту с жалобами на снижение работоспособности, резкую слабость, апатию. Такое состояние наблюдается второй день. Ранее ничего подобного не наблюдалось. Пациентка связывает своё недомогание со стрессовой ситуацией.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Пульс 67 в минуту удовлетворительных качеств. АД 110/70. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Анализ крови клинический без патологии.

Рентгенография органов грудной клетки в норме.

ЭКГ



Задания: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, аргументируйте свой вывод; составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Задача № 10

К участковому терапевту обратился мужчина 67 лет с жалобами на сильные боли в левом плечевом суставе. Боли появились после значительной физической нагрузки на даче и беспокоят уже в течение недели. Лечился натираниями, горчичниками, компрессами, анальгином в таблетках с незначительным эффектом.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Пульс 57 в минуту удовлетворительных качеств. АД 130/70. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Правый плечевой сустав на глаз не изменён, отёчности, гиперемии нет. Подвижность в суставе в полном объёме. При резком движении в суставе наблюдается незначительная болезненность

Рентгенограмма правого плечевого сустава без патологии.

Анализ крови клинический: лейкоциты $8,1 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 24 мм/час.

Рентгенография органов грудной клетки в норме.

ЭКГ



Задания: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, аргументируйте свой вывод; составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Задача № 11

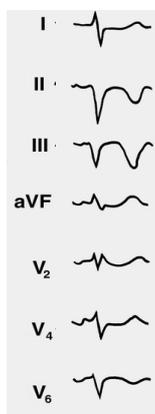
В отделение реанимации поступил пациент 65 лет, у которого после физической нагрузки развился приступ сильных давящих болей за грудиной с иррадиацией в межлопаточную область, левое плечо и шею слева, сердцебиение, онемение пальцев левой руки. Приступ длился 1,5 часа. Приём валидола, валокордина, изокета не принесли облегчения.

Больной в течение ряда лет наблюдается в поликлинике по поводу **ишемической болезни сердца.**

При осмотре: кожные покровы обычной окраски, температура 36,9 град, дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту, тоны сердца глухие, чистые, ритмичные, пульс 89 уд в минуту, ритмичен, удовлетворительных качеств, АД 130/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформлен.

Бригадой скорой помощи было произведено снятие ЭКГ, которая оказалась без изменений.

На третий день после госпитализации ЭКГ выглядела следующим образом:



Задания: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, аргументируйте свой вывод; составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

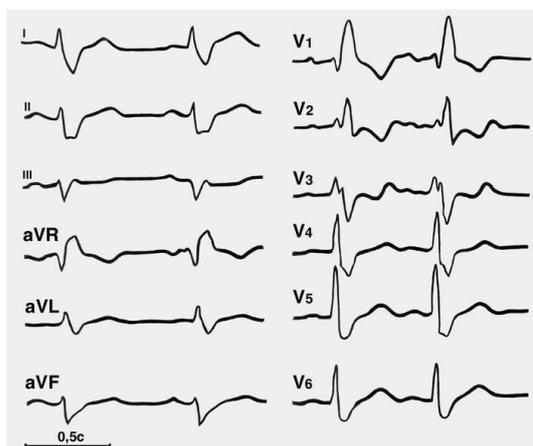
Задача № 12

Машина скорой помощи прибыла на вызов к мужчине 55 лет. Он жалуется на умеренные боли за грудиной сжимающего характера, возникшие впервые и продолжающиеся около 2 часов. Считает, что боли были

спровоцированы ссорой с женой и сыном. Лекарств не принимал, так как не знает, какие. Жена больного уложила и поставила на область сердца горчичник.

Объективный осмотр дал следующее: состояние удовлетворительное. Пульс 54 в минуту, хорошего наполнения и напряжения. АД 130/80. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание без изменений. Стул оформлен.

ЭКГ



Задания: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, аргументируйте свой вывод; составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Лечение атеросклероза, ИБС, стенокардии

ЗАДАЧА 1. Пациент 42 лет, бизнесмен, разведён. По роду профессиональной деятельности вынужден часто выезжать на объекты в другие регионы страны. Обратился в поликлинику по месту жительства для оформления санаторно-курортной карты.

Примерно год назад диагностирована _____, проявляющаяся приступами давящих болей за грудиной, иррадиирующих в левую руку, возникающих при умеренных физических нагрузках и эмоциональном напряжении. Лечение, назначенное врачом 6 месяцев назад, включает: Атенолол по 25 мг 2 раза в день, Аспирин по 125 мг однократно утром, Нитроглицерин по 1 т под язык при появлении загрудинной боли. Из предписанных препаратов пациент при приступах пользуется нитроглицерином, который быстро снимает боль. Атенолол принимает регулярно. Аспирин принимал нерегулярно, последние 3 месяца вообще прекратил его приём, поскольку коллеги по работе сказали, что он вреден для

желудка. Пациент курит по 10 сигарет в день. Стаж курения 20 лет. Считает, что курение помогает ему снять эмоциональное напряжение. Крепкие алкогольные напитки употребляет 2-3 раза в месяц; любит пиво, которое пьёт почти ежедневно. Питание 2 раза в сутки (утром и вечером); любит вкусно поесть.

При обследовании: рост 170см, масса тела 86кг, АД 160/95 мм рт ст, пульс ритмичный, 90 уд/мин, частота дыхания 16 в мин. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

На ЭКГ ритм синусовый, правильный, ЧСС 90 уд/мин, продолжительность интервалов в пределах нормы, высокие остроконечные зубцы Т в грудных отведениях.

ЗАДАНИЕ: 1. вставьте пропущенный диагноз, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному, 5. расскажите больному о профилактике заболевания.

ЗАДАЧА № 2. В терапевтическом отделении находится пациент 54 лет. Работает художником по оформлению реклам в кинотеатре. Подрабатывает по ночам охранником на стройке. Имеет семью, состоящую из жены и троих детей, двое из которых учатся в школе.

Жалобы на учащение приступов болей за грудиной с иррадиацией в левую руку и лопатку в течение последнего месяца, что явилось причиной настоящей госпитализации. Боли снимаются нитратами, но вынужден принимать до 10 таблеток нитроглицерина в день. Болен в течение 3 лет. От операции аорто-коронарного шунтирования отказался. Диету не соблюдает, выпивает по 2-3 бутылки пива ежедневно, закусывая солёной рыбой. Крепкие напитки употребляет не чаще 1 раза в квартал. Стаж курения 30 лет. Курить бросил после того, как был установлен диагноз. От приёма нифедипина, назначенного кардиологом, отказался, так как узнал, что этот препарат может вызвать импотенцию. В молодости занимался лёгкой атлетикой, имел первый разряд. Бросил заниматься из-за травмы коленного сустава, после чего прибавил в весе около 20кг. Сейчас при росте 177см имеет массу тела 90кг.

Объективно: состояние удовлетворительное. Выражено абдоминальное ожирение. АД 120/70, ЧСС 56уд/мин, пульс соответствует ЧСС, удовлетворительного наполнения и напряжения, ЧДД 17 в мин. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отёков нет. Физиологические отправления в норме.

Диагноз: _____

ЗАДАНИЕ: 1. вставьте пропущенный диагноз, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному, 5. расскажите больному о профилактике заболевания.

ЗАДАЧА 3. На приём в поликлинику по вызову врача кардиолога явилась пациентка 56 лет. Пациентка стоит на учёте с диагнозом

При сборе анамнеза выявлено, что пациентку беспокоят сжимающие боли в области сердца или за грудиной при подъёме на 5 этаж и после пребывания на холоде. Боли длятся 3-5 минут и проходят в состоянии покоя или после приёма молсидомина. Больна в течение 2 лет. Получает сустан, аспирин, дилтиазем. В течение 6 лет страдает сахарным диабетом II типа. Лечится манинилом, глюренормом и соблюдает специальную диету. Инфаркт миокарда перенесла год назад. Лечилась в стационаре.

У пациентки неврит слухового нерва, в связи с чем она пользуется слуховым аппаратом. Зрение на правый глаз снижено до 0,1 из-за катаракты. Планируется операция на правом глазу, как только катаракта созреет.

При объективном обследовании выявлено следующее: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. ЧДД 21 в мин. Дыхание везикулярное. Пульс 54 уд/мин удовлетворительных качеств. ЧСС равно пульсу. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Суточный диурез 1600мл.

На ЭКГ рубцовые изменения в передне-перегородочной области. Глюкоза крови 6,5ммоль/л. В моче глюкозы и кетоновых тел нет.

ЗАДАНИЕ: 1. вставьте пропущенный диагноз, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному, 5. расскажите больному о профилактике заболевания.

ЗАДАЧА 4. Для пациента 41 года коллеги вызвали машину скорой помощи на завод металлоконструкций. Причиной вызова послужил приступ болей в области сердца, развившийся на работе и продолжавшийся около 15 минут. Приступ возник впервые. Со слов окружающих, приступ развился после совещания, где начальник цеха резко и грубо критиковал пациента, который работает на должности сменного инженера. Болевой приступ сопровождался повышением АД до 170/100мм рт ст. Боль в груди купировалась после инъекции 5 мл Баралгина и 1 дозы под язык Изокета. Машинной скорой помощи пациент доставлен на госпитализацию в кардиологический стационар с диагнозом _____

При расспросе выяснилось, что отец пациента страдает подобным заболеванием. Перенёс 2 инфаркта миокарда и инсульт. У матери пациента гипертоническая болезнь. Недавно она перенесла операцию (холецистэктомия) в связи с желчно-каменной болезнью. Старший брат пациента умер в возрасте 49 лет. Смерть была внезапной на фоне полного здоровья после посещения хоккейного матча, который любимая команда с большим трудом выиграла.

Пациент не женат. Живёт с родителями.

Осмотр пациента: правильного телосложения, избыточного питания (при росте 182 см масса тела 104кг). Конституция гиперстеническая. Пациент возбуждён, говорит, что "сейчас у него нет времени лежать в больнице, а боль в груди прошла после уколов". Дыхание везикулярное. ЧДД 18/мин. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

На ЭКГ изменений не обнаружено.

ЗАДАНИЕ: 1. вставьте пропущенный диагноз, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному, 5. расскажите больному о профилактике заболевания.

ЗАДАЧА 5. Пациентка 69 лет 22 года страдает гипертонической болезнью. В настоящее время получает РЕНИТЕК по 5 мг 2 раза в день, ГИПОТИАЗИД по 0,025г ежедневно, КОРИНФАР 10мг 3 раза в день, ПАНАНГИН по 1 таблетке 3 раза в день. Живёт одна в однокомнатной благоустроенной квартире. Утром пошла в магазин за хлебом. Простояла на остановке при морозе 18° и сильном ветре 20 минут. Ещё 30 минут простояла в магазине, дожидаясь завоза хлеба. Купила 4 буханки хлеба для себя и соседки по дому. По дороге домой во время подъёма по лестнице на 4 этаж почувствовала себя плохо: появилось ощущение нехватки воздуха, интенсивные загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, слабость. Такой приступ возник впервые, хотя ранее наблюдались боли в области сердца и сердцебиение при подъёме АД, но они никогда не иррадиировали и не были такой интенсивности. С большим трудом добралась до квартиры и самостоятельно вызвала скорую помощь. До приезда машины лежала на диване. Лекарств не принимала, так как не могла найти очки и боялась пошевелиться, чтобы не стало хуже. Дверь открыла сама.

Электрокардиограмма, сделанная фельдшером «неотложки», показала наличие участка гипоксии миокарда (высокий заострённый зубец Т) в переднее-перегородочной области. Госпитализирована скорой помощью с диагнозом _____

Объективный осмотр: состояние средней тяжести. Правильного телосложения, повышенного питания (рост 158см, масса тела 87кг). Одеты неопрятно, волосы сальные, запах давно не мытого тела. Выражена

диагональная складка мочки уха и сенильная дуга роговицы. В углах глаз ксантелазмы. Дыхание везикулярное. ЧСС 89 и соответствует пульсу. АД 180/100. Перкуторно выявлено увеличение левого желудочка сердца. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Голени пастозны.

ЗАДАНИЕ: 1. вставьте пропущенный диагноз, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному, 5. расскажите больному о профилактике заболевания.

ЗАДАЧА 6. Пациентка 38 лет обратилась за медицинской помощью к участковому врачу-терапевту. Пациентку в течение недели беспокоят сжимающие боли за грудиной, которые отдают в левую лопатку. Боли длятся 2-3 минуты и сначала нарастают, а затем резко обрываются. Приём валидола и корвалола уменьшает боли, но не купируют полностью. По совету коллеги по работе попробовала снимать боли нитроглицерином, но отказалась от этого, так это лекарственное средство сразу же снимает боли в сердце, но появляются интенсивные головные боли. 2 года назад пациентка перенесла операцию: экстирпация матки и придатков в связи с раком матки. Стоит на учёте у онколога. За это время прибавила в весе 8кг. Беспокоят так же «приливы», которые сопровождаются чувством жара в теле, покраснением кожи, потливостью, дурнотой, сердцебиением.

Объективный статус: состояние удовлетворительное. Лицо одутловатое. Рост 178см, масса тела 88кг. ЧСС 88уд/мин и соответствует пульсу. АД 130/80. Границы сердца не изменены. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Голени пастозны.

На ЭКГ высокий заострённый зубец Т.

Диагноз: _____

ЗАДАНИЕ: 1. вставьте пропущенный диагноз, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному, 5. расскажите больному о профилактике заболевания.

ЗАДАЧА 7. В поликлинике у пациента 60 лет с диагнозом **ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения, II функциональный класс** в очереди на диспансерный приём после конфликта с другим пациентом из-за очередности посещения врача возникли сильные загрудинные боли, которые длились 15 минут и иррадиировали в левую руку.

Объективно: состояние средней тяжести. Пациент возбуждён, агрессивен. Рукой держится за область сердца. ЧСС 78 в мин, ЧДД 20 в мин,

АД 140/90 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, чистые, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме.

На электрокардиограмме отрицательный зубец Т.

Задания: 1. определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте свой вывод, 2. составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

ЗАДАЧА 8. В терапевтическом отделении находится пациент 40 лет с диагнозом **ишемическая болезнь сердца, впервые возникшая стенокардия**. Ночью ему стало плохо. Пациент проснулся от резких болей в области сердца сжимающего характера, отдающих в левую руку, чувства стеснения в груди. Приступ длился 15мин. Считает, что боль спровоцирована низкой температурой воздуха в палате, так как сосед оставил открытой на ночь форточку. Требуется перевода в другую палату.

Объективно: состояние средней тяжести. АД 145/95, тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Пульс 102 удара в минуту, удовлетворительных качеств. Дыхание везикулярное. ЧДД 20 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме.

На электрокардиограмме отрицательный зубец Т.

Задания: 1. определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте свой вывод, 2. составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

ЗАДАЧА 9. Фельдшера пригласила соседка по дому для оказания помощи её матери, у которой возник приступ давящих, сжимающих болей за грудиной и в области сердца, сердцебиение, которые сопровождались ощущением нехватки воздуха. Приступ возник после обеда, когда больная прилегла вздремнуть, и длился 20 минут. Пациентке 78 лет, и она много лет страдает **ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью**, перенесла два **инфаркта миокарда**.

Объективно: температура 36,6°, ЧСС 68 в минуту, пульс 54 в минуту, аритмичный. ЧДД 18 в мин, АД 180/90 мм рт ст. Тоны сердца приглушены, чистые, аритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена и выстоит из-под края рёберной дуги на 2 см. На ногах отёки. Стул оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез за сутки 340мл.

На электрокардиограмме, которую сделала прибывшая по вызову бригада скорой помощи, высокий зубец Т, отрицательный зубец Q в задне-боковой и передней стенке левого желудочка.

Задания: 1. определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте свой вывод, 2. составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Лечение артериальных гипертензий.

ЗАДАЧА № 1. Пациент 32 лет впервые обратился за медицинской помощью к участковому врачу-терапевту. При расспросе выявлено, что пациента беспокоят пульсирующие головные боли, которые сопровождаются появлением сетки перед глазами. Головные боли возникают в виде приступов, которые провоцируют стрессовые ситуации, перемена погоды и геомагнитной обстановки. Считает себя больным в течение полугода. Мать пациента 2 недели назад умерла от инфаркта миокарда в возрасте 69 лет. Пациент обеспокоен своим состоянием. Его страшит повторение судьбы матери.

Пациент вместе с семьёй живёт в благоустроенной квартире, работает прорабом на стойке. Спортom не занимается. Любимое занятие – смотреть спортивный канал по телевизору. Ежедневно после работы вместе с сослуживцами посещает пивной бар, где выпивает не менее 1,5-2л пива, закусывая солёной рыбой. Курит с 16 лет. Последние годы уменьшил количество выкуриваемых сигарет до 10-12 в день по настоянию матери, которая не выносила табачного дыма.

При осмотре обнаружено: состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, избыточной упитанности. Жировые отложения на передней брюшной стенке. Кожные покровы лица гиперемированы, выражен тремор рук. ЧДД 17 в мин. Пульс 98 ударов в минуту, высокий и наполненный. ЧСС соответствует пульсу. Границы сердца не изменены. Тоны сердца громкие, акцент II тона на аорте, ритм правильный. АД 200/120 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Рентгенография органов грудной клетки без патологии.

ЭКГ в норме.

Глазное дно без изменений.

ЗАДАНИЕ: 1. установите диагноз пациенту, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному, 5. расскажите больному о профилактике заболевания.

ЗАДАЧА № 2. В кардиологическое отделение поступила пациентка 50 лет.

При сборе анамнеза получены следующие данные: жалобы на сильную головную боль и тяжесть в затылочной области по утрам, слабость, прерывистый неглубокий сон, раздражительность, быструю утомляемость.

Больна около 8 лет. Ухудшение состояния последние 2 месяца после стрессовой ситуации: муж и сын попали в автомобильную аварию. В

настоящее время находятся на лечении в травматологическом отделении больницы.

Лекарства принимает нерегулярно. Диету не соблюдает, злоупотребляет солёной пищей, много пьёт жидкости. Не отказывается от спиртного в хорошей компании. Крепкие напитки не употребляет, но может выпить 200-300мл вина или пива.

Работает нянечкой в круглосуточном детском саду. 2-3 раза в неделю - ночные дежурства. В свободные от работы дни вынуждена ездить на другой конец города к дочери, которой необходима помощь, так как она 3 месяца назад родила двойню.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, кожные покровы чистые, обычной окраски, избыточной упитанности. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжён. Границы сердца не изменены. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные, АД 180/100 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Голеностопы пастозны.

Рентгенография органов грудной клетки без патологии.

ЭКГ в норме.

Глазное дно без изменений.

ЗАДАНИЕ: 1. установите диагноз пациентке, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больной, 5. расскажите больной о профилактике заболевания.

ЗАДАЧА № 3. 55-летний инженер-конструктор, женат. По роду профессиональной деятельности вынужден выполнять сложные чертёжные работы, подолгу проводить математические расчёты и проектирование на компьютере.

Около 2 лет назад впервые обратился к врачу с жалобами на слабость, утомляемость, частые головные боли, периодически возникающий дискомфорт в грудной клетке. При нерегулярных врачебных осмотрах в течение прошедшего времени регистрировались цифры артериального давления 160/90 - 180/100 мм рт ст.

Лечение: Рамиприл (по 10 мг 3 раза в день), Гипотиазид (по 25 мг утром натощак 1 раз в день), Клонидин (по 0,075 мг под язык при повышении АД). Рамиприл пациент не принимает, мотивируя это страхом резкого падения давления. От приёма Гипотиозида отказался, так как "не заметил никакого мочегонного эффекта". При появлении описанных выше ощущений принимает 1-2 таблетки Клофелина под язык, и через некоторое время симптомы исчезают.

Объективный осмотр дал следующие данные: рост 180см, вес 99кг, гиперстеник, абдоминальное ожирение, АД 190/110 мм рт ст, пульс ритмичный, 86 ударов в минуту, частота дыхания 21 в мин. Дыхание

везикулярное. Левая граница сердца – по среднечлвчичной линии. Тоны сердца громкие, акцент 2 тона на аорте, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Рентгенография органов грудной клетки – увеличение левого желудочка.

На ЭКГ: ритм синусовый, правильный, признаки гипертрофии левого желудочка

Глазное дно: сужение артерий.

ЗАДАНИЕ: 1. установите диагноз пациенту, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному, 5. расскажите больному о профилактике заболевания.

ЗАДАЧА № 4. Пациент 48 лет в течение года стоит на учёте у терапевта в медсанчасти по месту работы. Обратился в поликлинику с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту, мелькание "мушек" перед глазами, боли в области сердца.

При обследовании: пациент возбуждён, говорит о том, что "врач за год так и не смог ему помочь". На предложение врача регулярно принимать лекарства отвечает: "Лето я по вашей рекомендации принимал лекарства целую неделю и не заметил никакого эффекта. Лучше выпишите мне клофелин - он быстро снижает давление". Дома аппарата для измерения АД не имеет, поэтому измеряет его только при нерегулярных визитах к врачу поликлиники; последний раз был у врача 5 месяцев назад. Тогда был диагностирован инфаркт миокарда, по поводу которого пациент лечился в стационаре, а затем в санатории. Инфаркт развился на фоне гипертонического криза с цифрами АД 210/140мм рт ст.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 178см, масса тела 72кг. Пульс 78 ударов в минуту хорошего наполнения и напряжения. Левая граница сердца сдвинута влево на 2 см. Тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте, ритм правильный. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Рентгенография органов грудной клетки – увеличение левого желудочка.

На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка, рубцовые изменения задней стенки левого желудочка с переходом на верхушку сердца.

Глазное дно: ретинопатия.

Анализ крови биохимический: креатинин 132 ммоль/л.

Анализ мочи на альбинурию: альбумин 256 мг/сутки.

ЗАДАНИЕ: 1. установите диагноз пациенту, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные

показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больной, 5. расскажите больной о профилактике заболевания.

ЗАДАЧА № 5. Пациентка 55 лет обратилась к фельдшеру – своей соседке по лестничной площадке с просьбой померить АД. Её беспокоит снижение работоспособности, боли за грудиной сжимающие, головные боли, периодически возникающее головокружение, одышка при физической нагрузке. Своего аппарата не имеет, хотя около 10 лет состоит на учёте у участкового терапевта. Курит по 10 сигарет в день. Стаж курения - 25 лет. Крепкие алкогольные напитки употребляет 1 раз в 2-3 месяца. Питание 2-3 раза в сутки. 2-3 раза в день пьёт крепкий кофе, без которого чувствует себя вялой. Любит солёную пищу. Менструаций нет с 50 лет. Климакс спровоцировал ухудшение течения болезни: обострения стали чаще и протекают с высокими цифрами АД.

При осмотре было выявлено следующее: пациентка правильного телосложения, имеет избыточную массу тела. Отложения жира преобладают на передней брюшной стенке. Обращает на себя внимание бледность кожных покровов. Под кожей век – ксантелазмы. Голени и пальцы рук отёчны. Пульс 56 ударов в мин. ЧСС соответствует пульсу. АД 195/175 мм рт ст. **Пальпация:** верхушечный толчок усилен, систолическое дрожание во втором межреберье справа. **Перкуторно:** левая граница сердца увеличена. При **аускультации** систолический шум над аортой с проведением в межлопаточную область, сонные артерии и яремную ямку, 2 тон ослаблен. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень выстоит из-под края рёберной дуги на 1 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Суточный диурез 300мл.

На ЭКГ: признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.

Рентгенография: увеличение левого желудочка.

Глазное дно: ретинопатия.

ЗАДАНИЕ: 1. установите диагноз пациентке, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больной, 5. расскажите больной о профилактике заболевания.

ЗАДАЧА № 6. Пациент 35 лет, страдающий **гипертонической болезнью II стадии**, обратился к врачу с жалобами на сильные пульсирующие головные боли, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами. Самочувствие ухудшилось после конфликта с соседом по палате (он отказался выключить громко играющий радиоприёмник).

Объективно: состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, АД 190/100, ЧСС 98 уд/мин, пульс высокий, напряжённый, соответствует ЧСС, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Дыхание

везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, аргументируйте ваш вывод, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

ЗАДАЧА № 7. В кардиологическом отделении находится на лечении пациентка 48 лет с диагнозом **гипертоническая болезнь II стадии**. В течение 3 последних дней употребляла в пищу арбузы. Через день должны начаться менструации. Ночью спала плохо. С утра беспокоят вялость, сонливость, головные боли, ухудшение зрения.

При обследовании выявлено: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, лицо одутловатое, пастозность голеней. Пульс 54 уд в мин, ритмичный, напряжён. АД 220/180 мм рт ст. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Суточный диурез 400мл.

ЗАДАНИЕ: определите неотложное состояние, развившееся у пациентки, аргументируйте ваш вывод, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

ЗАДАЧА № 8. Пациенту 68 лет, находящемуся на стационарном лечении в терапевтическом отделении, стало плохо. Жалобы на интенсивные боли за грудиной и в области сердца с иррадиацией вверх и влево, резкую слабость, страх смерти. Болевой приступ развился после приёма алкоголя с соседями по палате. Приём валокордина, валидола, нитроглицерина эффекта не дали.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, температура 36,8 град, дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту, тоны сердца глухие, чистые, ритмичные, пульс 80 уд в минуту, ритмичен, удовлетворительных качеств, АД 240/190 мм рт ст. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации в околопупочной области. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

ЗАДАНИЕ: определите неотложное состояние, развившееся у пациентки, аргументируйте ваш вывод, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

ЗАДАЧА № 9. Пациент 48 лет находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом **гипертоническая болезнь II стадии**. Накануне съел кусок селёдки и выпил несколько стаканов воды. С утра стали беспокоить слабость, сонливость, головные боли распирающего характера. Затем появилась и выросла резкая слабость в правой руке (не смог держать ложку) и в правой ноге – не смог дойти до двери палаты. Нарушилась речь: не в состоянии связно произнести слово или фразу.

При осмотре выявлено: состояние тяжёлое. Лицо одутловатое, асимметричное: полностью не закрывается правый глаз, правый угол рта опущен. Слабость и снижение рефлексов в правой руке и ноге. Число сердечных сокращений 43 в минуту, АД 200/150. Тоны сердца громкие, акцент 2 тона на аорте, ритм правильный. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Голени и пальцы рук отёчны. Суточный диурез 600мл.

ЗАДАНИЕ: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, аргументируйте ваш вывод, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

ЗАДАЧА № 10. Машиной скорой помощи в реанимационное отделение с дачного участка доставлена пациентка 40 лет, у которой после значительной физической нагрузки внезапно появились жалобы на одышку, сердцебиение, боли в грудной клетке, слабость. Болевой синдром быстро стал интенсивным, практически невыносимым. Боль локализовалась за грудиной и в межлопаточном пространстве, иррадиировала по всей грудной клетке, не купировалась наркотиками. Болевой приступ сопровождался двигательным беспокойством (больная "не находила себе места"). АД было 240/150.

Объективно. Состояние тяжёлое. Кожа бледная, акроцианоз. **При аускультации сердца** выслушивается диастолический шум на аорте. Граница относительной тупости сердца расширена влево. АД справа 90/50 мм рт ст, слева 100/70. Пульс 123 в минуту слабого наполнения и напряжения.

Обращает на себя внимание, что больная имеет рост 187 см при массе тела 67кг, длинные конечности и пальцы на них, выраженный сколиоз, воронкообразную грудную клетку, плоскостопие, пупочную грыжу.

Рентгенография грудной клетки: изменения контуров аорты и расположения органов грудной клетки.

По данным ЭхоКГ с доплерографией (дуплексное сканирование) контуры аорты имеют двойной силуэт. Наблюдается движение крови через ложный канал.

В анализе крови лейкоцитоз, снижение концентрации гемоглобина и числа эритроцитов.

ЗАДАНИЕ: определите неотложное состояние, развившееся у пациентки, аргументируйте ваш вывод, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

ЗАДАЧА № 11. Пациент 55 лет находится на лечении в кардиологическом отделении с диагнозом **гипертоническая болезнь 2 стадии**. Рано утром соседи по палате вызвали медсестру, так как пациенту стало плохо. Медсестра застала такую картину: пациент сидит на краю кровати с выражением ужаса на лице и непрерывно кашляет с выделением

жидкой пенистой мокроты. Говорить не может - мешает кашель. Число дыхательных движений 45 в минуту, затруднён вдох. Число сердечных сокращений 126 в минуту, АД 160/120. В лёгких влажные хрипы над всей поверхностью, в нижних – крепитация. Тоны сердца глухие, акцент 2 тона на лёгочной артерии, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Не мочился с вечера.

ЗАДАНИЕ: определите неотложное состояние, развившееся у пациентки, аргументируйте ваш вывод, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

ЗАДАЧА № 12. Бригада скорой помощи приехала по вызову к пациентке 45 лет, которая 5 лет страдает **гипертонической болезнью**. Пациентка жалуется на распирающие головные боли, головокружение, тошноту, сонливость днём и бессонницу ночью, сухость во рту, снижение аппетита. Такие симптомы появились 2 дня назад, после того, как пациентка прекратила приём **клофелина**, который принимала в течение месяца.

Объективно: состояние средней тяжести. ЧСС 56 в мин, ЧДД 21 в мин, АД 240/200 мм рт ст. Тоны сердца громкие, ритмичные, акцент 2 тона и систолический шум на аорте. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена, плотная на ощупь. Голени отёчны. Диурез 340 мл в сутки.

ЗАДАНИЕ: определите неотложное состояние, развившееся у пациентки, аргументируйте ваш вывод, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Лечение сердечно-сосудистой недостаточности

Задача № 1. В кардиологическом отделении находится пациентка 45 лет с диагнозом **хроническая ревматическая болезнь сердца, митрально-аортальный порок сердца, ЗНК 2**.

Жалобы на кашель с обильной жидкой мокротой, инспираторную одышку, которые появились внезапно.

Объективно: состояние тяжёлое. Диффузный цианоз, гипергидроз, тремор рук. ЧДД 30 в мин, ЧСС 103 в мин, АД 125/75 мм рт ст. Тоны сердца громкие, систоло-диастолический шум на верхушке и в точке Боткина, систолический шум во втором межреберье справа, мерцательная аритмия. В лёгких бронхиальное дыхание, влажные хрипы над всей поверхностью. Живот увеличен в размере. Перкуторно в отлогих местах живота – жидкость. Печень не доступна пальпации. На ногах отёки. Диурез суточный 400мл.

Задания: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, аргументируйте свой вывод; составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Задача № 2. В кардиологическом отделении находится пациент 60 лет с диагнозом **сахарный диабет 2 типа, диабетическая нефропатия, ХПН**.

Ночью пожаловался дежурной медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство нехватки воздуха, кашель с выделением розовой пенистой мокроты. Медсестра вызвала врача.

При осмотре состояние тяжёлое. Кожные покровы - диффузный серый цианоз. Дыхание шумное, kloкочущее, изо рта при кашле выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Тоны сердца глухие, чистые, ритмичные, пульс 120 в мин, АД 110/70 мм рт ст. Дыхание бронхиальное, над всей поверхностью лёгких влажные хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Задания: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, аргументируйте свой вывод; составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Задача № 3. Фельдшер скорой помощи приехал рано утром по вызову пациента 68 лет.

Жалобы на внезапную появившуюся одышку; кашель с прожилками крови в мокроте, боль в груди, усиливающуюся при дыхании, головокружение, резкую слабость, боли по ходу поверхностных вен на правой ноге. Считает себя больным со вчерашнего вечера, когда появились вышеописанные жалобы. В анамнезе: 2 недели назад перенёс операцию по поводу аденомы простаты.

При осмотре: состояние тяжёлое. Температура 38,8°C; тахипноэ 28 в минуту; тахикардия 100-120 в минуту; АД 110/70, диффузный цианоз; набухание и пульсация шейных вен; расширение границ сердца вправо; эпигастральная пульсация, усиливающаяся на вдохе; акцент и раздвоение II тона на лёгочной артерии; ослабленное дыхание и мелкопузырчатые хрипы под соском справа, шум трения плевры. Живот увеличен в объёме. Перкуторно определяется жидкость в отлогих местах. Печень выстоит из-под края рёберной дуги на 2 см. Не мочился с вечера.

Осмотр ног: обнаружены варикозно расширенные поверхностные вены с обеих сторон, болезненные участки уплотнения с покраснением и отёчностью кожи над ними в области поверхностных вен голени справа.

Задания: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, аргументируйте свой вывод; составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Задача № 4. Пациент 54 лет находится на лечении в терапевтическом отделении с диагнозом

Болен в течение 6 лет. Обострения 1 раз в год. Получает лечение в стационаре.

Курит по пачке папирос в день в течение 25 лет. До получения 2 группы инвалидности работал шахтёром. Живёт в доме без удобств. Отопление дровяное.

Жалобы на кашель влажный со слизистой мокротой преимущественно утром, одышку, свистящие хрипы на выдохе в покое и при форсировании дыхания, отёки на ногах, тяжесть в правом подреберье, слабость. Были эпизоды потери сознания с судорогами на высоте кашля.

Клиника: состояние тяжёлое. Температура 38,2, АД 110/70, ЧДД 27 в минуту. Диффузный цианоз; набухание шейных вен, положительный симптом Плеша, пульсация эпигастрия; аускультативно акцент и расщепление II тона над лёгочной артерией, перкуторно увеличение абсолютной и относительной сердечной тупости. Аускультация лёгких: рассеянные сухие хрипы над всей поверхностью лёгких. В нижних отделах – крепитация. Отёки на ногах, асцит, увеличение печени. Суточный диурез 350мл.

Клинический анализ крови: гемоглобин 189 г/л, лейкоциты $9,9 \times 10^9$ /л, СОЭ 0,5мм в час.

При рентгенологическом исследовании выбухание ствола лёгочной артерии, усиление и деформация лёгочного рисунка, увеличение прозрачности лёгочных полей, увеличение диаметра правой нисходящей ветви лёгочной артерии.

ЭКГ: признаки перегрузки правых отделов сердца.

На ФЭГДС множественные язвы желудка.

ЗАДАНИЕ: 1. вставьте пропущенный диагноз, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному, 5. расскажите больному о профилактике заболевания.

Задача № 5. Больная 68 лет обратилась к фельдшеру с жалобами на одышку, резко усиливающуюся при физической нагрузке, постоянные тупые боли в правом подреберье, отёки на ногах, кашель со слизистой мокротой, слабость. У больной так же наблюдаются периодически боли за грудиной с иррадиацией в левую лопатку.

Больна в течение нескольких лет. Перенесла инфаркт миокарда 6 лет назад.

Объективно: температура 36,4. Кожа желтоватого оттенка, влажная, акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. АД 130/80. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца аритмичные, приглушены. ЧСС 100 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, слабо болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 4 см, слабо болезненная. Отеки на стопах и голенях.

На ЭКГ широкий и глубокий зубец Q в 1-3 грудных отведениях и в I и II стандартных.

Диагноз:

ЗАДАНИЕ: 1. вставьте пропущенный диагноз, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному, 5. расскажите больному о профилактике заболевания.

Задача № 6. В кардиологическое отделение поступил пациент 45 лет с диагнозом

Жалобы на боли за грудиной и в области сердца сжимающие, давящие с иррадиацией в левое плечо, возникающие преимущественно по ночам в положении лёжа, одышку при малейшей физической нагрузке. Болеет в течение нескольких лет.

Объективно: состояние средней тяжести, сознание ясное, положение в постели вынужденное. Кожные покровы чистые, акроцианоз. ЧДД 22 в минуту, пульс 42 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 180/90 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, чистые, ритм галопа. Дыхание везикулярное, в нижних отделах влажные хрипы. Живот увеличен в объёме, болезненный в правом подреберье. В отлогих местах определяется жидкость. Печень выстоит из-под края рёберной дуги на 4 пальца. Отёки на стопах и голенях. Суточный диурез 560мл.

Рентгенография органов грудной клетки: дилатация всех отделов сердца.

ЭхоКГ: ухудшение сократительной способности миокарда левого желудочка.

ЭКГ: признаки перегрузки левого и правого желудочка.

ЗАДАНИЕ: 1. вставьте пропущенный диагноз, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному, 5. расскажите больному о профилактике заболевания.

Задача № 7. Пациентка 48 лет вызвана на диспансерное обследование в поликлинику. Наблюдается у кардиолога.

При опросе получены следующие данные: жалобы на одышку с затруднением вдоха при ходьбе, сердцебиение, слабость, колющие боли в области сердца, кашель со слизистой мокротой, прерывистый сон. Ухудшение около 2 недель. От предложенной ранее операции отказалась.

Объективно: сознание ясное, состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, акроцианоз. Дыхание везикулярное. ЧДД 24 в минуту, пульс 88 в минуту, аритмичный, удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст. Границы сердца увеличены влево и вверх. Тоны сердца громкие, хлопающий I тон, акцент II тона на лёгочной артерии, грубый систоло-диастолический шум на верхушке, ритм перепела. Живот мягкий,

безболезненный. Печень выступает из-под края рёберной дуги на два пальца. На лодыжках и нижней трети голени отёки. Диурез 350мл в сутки.

ЗАДАНИЯ: 1. установите диагноз, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному.

ЗАДАЧА 8. Во время взятия крови из вены на биохимический анализ пациент 18 лет внезапно потерял сознание и упал со стула на пол. Известно, что пациент не позавтракал. Со слов соседей по палате, пациент боится уколов и вида крови. Потеря сознания уже наблюдалась несколько раз в схожей ситуации. После падения сознание восстановилось.

Объективно: кожные покровы бледные, обычной влажности, пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, малого наполнения и напряжения. АД 100/60 мм рт ст. Зрачки узкие, реагируют на свет. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, аргументируйте ваш вывод, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Задача 9. После сдачи экзамена студенты ехали в переполненном душном автобусе в течение 40мин. Одному студенту стало плохо: появилось чувство дурноты, круги перед глазами, резкая слабость. Он побледнел, потерял сознание и упал. После падения сознание восстановилось.

Объективно: кожные покровы бледные с зеленоватым оттенком, конечности холодные, зрачки узкие, реакция на свет живая, пульс ритмичный, слабого наполнения и напряжения, 110 ударов в минуту. АД 100/70. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

ЗАДАНИЕ: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, аргументируйте ваш вывод, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Задача 10. 50-летняя женщина обратилась за помощью к участковому терапевту. В поликлинику она пришла вместе с мужем. Она рассказала, что проснулась ночью от сильной боли в животе. Со слов мужа больная стала пепельно-серой, появился профузный пот, пациентка потеряла сознание на несколько секунд. Затем в течение 1-2 минут она постепенно пришла в себя. При расспросе мужа выявлено, что ни судорог, ни прикусов языка, ни самопроизвольного мочеиспускания или дефекации во время и после приступа не было. Несколько лет назад, когда у больной свело судорогой икроножную мышцу, она точно так же теряла сознание. Она теряет сознание от инъекций, при минимальной травме.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 166см, масса тела 56кг. Пульс 56 в минуту. АД 90/60. Тоны сердца громкие, чистые, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Физиологические отправления в норме.

Участковый терапевт назначил больному обследование, чтобы установить причину болей в животе.

ЗАДАНИЕ: определите неотложное состояние, развившееся у пациентки, аргументируйте ваш вывод, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Задача 11. Мужчина 75 лет госпитализирован в связи с эпизодами потерь сознания. В последние месяцы несколько раз падал в обморок. Со слов пациента все начиналось со звона в ушах, после чего он на несколько секунд «отключался».

В анамнезе у пациента дважды был инфаркт миокарда и один раз - инсульт.

Объективно: сознание ясное. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Пульс 34 в минуту слабого наполнения и напряжения, аритмичный. АД 100/60. Дыхание везикулярное, ослабленное, в нижних отделах с обеих сторон – мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца глухие, чистые, аритмичные. ЧСС 45 в минуту. Живот мягкий, увеличен в объёме, в отлогих местах определяется жидкость. Печень выстоит из-под края рёберной дуги на 2 пальца. Голени отёчны.

После того, как пациента уложили, он подозвал медсестру со словами, что «он уходит» и потерял сознание. На ЭКГ-мониторе в этот момент была зафиксирована полная атриовентрикулярная блокада с переходом в асистолию в течение 10 секунд. Через 2-3 минуты пациент самостоятельно пришёл в себя. На ЭКГ-мониторе появились нормальные предсердно-желудочковые комплексы с ЧСС 48 в минуту.

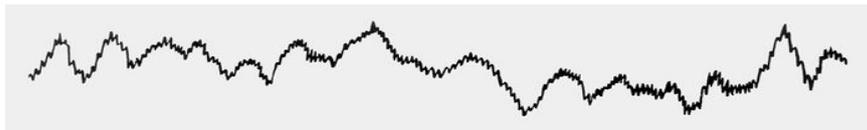
ЗАДАНИЕ: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, аргументируйте ваш вывод, составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Задача 12. Бригада скорой помощи приехала по вызову в офис компании к пациентке 34 лет. Со слов сослуживцев у пациентки прооперированный приобретённый порок сердца после перенесённого ревмокардита. Последнее время чувствовала себя хорошо. Вчера ездила на турбазу кататься на лыжах. Сегодня пришла на работу, села за свой рабочий стол, а затем сказала, что ей нехорошо и потеряла сознание.

До приезда скорой помощи фельдшер здравпункта компании делал больному наружный массаж сердца и искусственное дыхание рот в рот.

Объективно: сознание отсутствует. Кожа бледная, акроцианоз. Зрачки широкие, на свет не реагируют. Пульс на лучевых и сонных артериях и АД не определяется. Сердечные тоны не выслушиваются. Дыхание редкое.

На ЭКГ фибрилляция (мерцание) желудочков.



Задания: определите неотложное состояние, развившееся у пациента, аргументируйте свой вывод; составьте алгоритм оказания неотложной помощи, обоснуйте каждый этап и оцените её эффективность.

Лечение приобретенных пороков сердца, эндокардитов, миокардитов, кардиомиопатий.

ЗАДАЧА № 1. Пациентка 26 лет после неоднократных напоминаний явилась на приём к врачу ревматологу. Её беспокоят сжимающие боли за грудиной, одышка при небольшой физической нагрузке и в положении лёжа, сердцебиение, осиплость голоса.

Из анамнеза известно, что больная 13 лет назад перенесла ревматическую атаку, которая развилась через 2 недели после перенесенной ангины. Лечилась в стационаре. Получала антибиотики пенициллинового ряда, диклофенак, далагил. В результате назначенного лечения суставной синдром прошёл бесследно, но сформировался порок сердца.

Пациентка работает на швейной фабрике укладчицей. Живёт с родителями в общежитии при фабрике с 10 летнего возраста. Не замужем. Детей нет.

Пациентка диету не соблюдает, злоупотребляет спиртным, курит до пачки сигарет в день.

Пациентке предложено оперативное лечение, от которого она отказалась, мотивируя это тем, что " боится лечь под нож, и боится наркоза, так как подруга ей сказала, что после него с головой будет плохо".

При объективном обследовании выявлено следующее: правильного телосложения. Масса тела 56кг при росте 1,76м. Акроцианоз, пунцовый цианоз щёк, набухание шейных вен, пульсация эпигастрия. Пульс 67 в минуту удовлетворительных качеств. АД 125/75.

Пальпация области сердца: "кошачье мурлыканье" на верхушке. Выражен сердечный толчок.

Перкуссия: границы сердца расширены вверх и вправо.

Аускультация сердца: хлопающий 1 тон на верхушке, акцент 2 тона на лёгочной артерии, ритм перепела, диастолический шум на верхушке, который лучше выслушивается на левом боку. Дыхание бронхиальное, в нижних отделах лёгких с обеих сторон выслушиваются влажные хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Физиологические отправления в норме. Видимых отёков нет. Суточный диурез 1500мл.

Рентгенография органов грудной клетки: дилатация и гипертрофия левого предсердия, гипертрофия правого желудочка.

ЭКГ: расширение и зазубренность зуба Р в I и II отведениях, что указывает на перегрузку и гипертрофию левого предсердия.

ЗАДАНИЕ: 1. установите диагноз, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному.

ЗАДАЧА № 2. Пациентка 50 лет поступила на стационарное лечение с **диагнозом**

Жалобы на колющие боли в области сердца, сердцебиение, одышку при значительной физической нагрузке.

Из анамнеза известно, что в возрасте 20 лет перенесла инфекционный эндокардит.

Пациентка имеет высшее образование, работает инженером в проектной организации. Замужем, имеет двоих детей в возрасте 25 и 28 лет. Имеет дачу, где требуется работа со значительной нагрузкой. Ранее физическая нагрузка не вызывала у больной дискомфорта, но в настоящее время появились вышеописанные жалобы, что и послужило поводом к госпитализации.

Объективно: правильного телосложения, масса тела избыточна (рост 165см, масса тела 98кг). Кожные покровы чистые. Наблюдается пульсация эпигастрия и вен шеи, сердечный толчок.

ЧСС 87 с минуту. Пульс аритмичный, имеется его дефицит, равный 19.

Перкуторно границы сердца расширены влево и вверх.

Аускультативно 1 тон ослаблен, систолический шум, сливающийся со 2 тоном, на верхушке и под лопаткой, акцент 2 тона на лёгочной артерии. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отёков нет. Суточный диурез 1300мл.

ЭКГ: Р митральный двугорбый, признаки гипертрофии левого предсердия и левого желудочка, мерцательная аритмия.

Рентгенография органов грудной клетки: увеличение левого желудочка и левого предсердия.

ЗАДАНИЕ: 1. установите диагноз, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному.

ЗАДАЧА № 3. К фельдшеру обратился мужчина 43 лет с жалобами на сжимающие боли за грудиной, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы, головные боли, головокружение. Симптомы появились 2 недели назад. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ 1-2 раза в год. Ранее на сердце не жаловался.

Объективно: температура 36,8С. Состояние удовлетворительное. Кожа бледная, чистая. ЧДД 22 в минуту. Дыхание везикулярное.

Пальпация: верхушечный толчок усилен, систолическое дрожание во втором межреберье справа. **Перкуторно:** левая граница сердца сдвинута кнаружи. При **аускультации** тоны сердца ритмичные, громкие, систолический шум над аортой грохочущий с проведением в межлопаточную область, сонные артерии и ярёмную ямку, 2 тон ослаблен. На верхушке ослаблен 1 тон. ЧСС 88 в минуту. АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отёков нет. Суточный диурез 1200мл.

На ЭКГ: признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.

Рентгенография: увеличение левого желудочка. **Анализ крови:** реакция Вассермана положительна.

ЗАДАНИЯ: 1. установите диагноз, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному.

ЗАДАЧА № 4. К фельдшеру обратилась женщина 32 лет с жалобами на головную боль, быструю утомляемость, сжимающие боли за грудиной, сердцебиение, пульсацию в гортани, голове, возникающие при выполнении домашней работы, однократно была кратковременная потеря сознания.

Ухудшение состояния отмечает последние 4 месяца. В прошлом году лечилась в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, была выписана в удовлетворительном состоянии.

Объективно: температура 36,7С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. Отмечается ритмичное покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. ЧСС 92 в минуту. АД 180/40 мм. Пульс высокий, скачущий. **При пальпации** в области основания сердца определяется диастолическое дрожание, верхушечный толчок определяется в 6 межреберье по левой средне-ключичной линии. **Перкуторно** левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. **Аускультация:** тоны сердца ритмичные, ослабление 1 тона на верхушке и 2 тона на аорте, дополнительный 3 тон на верхушке, диастолический шум на аорте и в точке Боткина, диастолический шум на верхушке, систолический шум на аорте, систолический шум на верхушке.

ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка.

Рентгенограмма: гипертрофия левого желудочка, расширение тени аорты.

ЭхоКГ: гипертрофия и дилатация левого желудочка.

ЗАДАНИЯ: 1. установите диагноз, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному.

Задача № 5. В кардиологическом отделении в течение 1,5 месяцев находится пациент 38 лет с **диагнозом**

Заболел остро через неделю после удаления зуба. Поднялась температура до 40° с потрясающим ознобом, ломота в суставах и мышцах, появились ноющие боли в области сердца и перебои в его работе. В течение трёх дней лечился дома жаропонижающими, но самочувствие не улучшилось, температура держалась на высоких цифрах, появилась одышка при небольшой физической нагрузке, и больной был госпитализирован.

Жалобы на кровоточивость дёсен, резкую слабость, одышку, сердцебиение.

При осмотре: состояние тяжёлое. Температура 39°. Кожа бледная с желтоватым оттенком. Имеются синяки на месте инъекций, наложения жгута и манжеты тонометра. ЧДД 22 в минуту. Дыхание везикулярное. АД 110/70. Пульс 123 удара в минуту. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке и аорте. Живот мягкий, безболезненный. Увеличены печень и селезёнка. Физиологические отправления в норме.

Посев крови на гемокультуру выявил золотистый стафилококк.

Клинический анализ крови: гемоглобин 96г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель 1,0, лейкоциты $23 \times 10^9/л$, палочкоядерный сдвиг лейкоформулы влево, СОЭ 57мм/час, тромбоциты $54 \times 10^9/л$.

ЭхоКГ: на аортальном клапане – краевая деструкция, обильные неправильной формы вегетации, тромб.

Общий анализ мочи: белок 2г/л, эритроциты 10-12 в поле зрения.

ЗАДАНИЯ: 1. установите диагноз, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному.

Задача № 6. Мужчина 40 лет жалуется на боли за грудиной, приступы головокружения со склонностью к обморочным состояниям, одышку, выраженную слабость, плохую переносимость обычной физической нагрузки. Считает себя больным в течение 2 лет, когда появились и стали нарастать вышеописанные симптомы. Обеспокоен своим состоянием, так как его дедушка страдал похожим заболеванием и умер, не дожив до 60 лет.

Объективный осмотр выявил: состояние средней тяжести. Температура 36,6 градусов. ЧДД 26 в минуту. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца сдвинута влево на 3см. При аускультации у верхушки сердца выслушивается систолический шум, ритм галопа, громкий грохочущий систолический шум в третьем-четвертом межреберье у правого края грудины. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

ЭКГ: признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.

ЭхоКГ: гипертрофия миокарда левого желудочка и межжелудочковой перегородки.

ЗАДАНИЯ: 1. установите диагноз, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3.

укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному.

Задача № 7. Больной 53 лет жалуются на одышку при незначительной физической нагрузке, усиливающуюся в горизонтальном положении, боли в области сердца ноющие и давящие за грудиной, которые проходят в покое.

Болен в течение года. Самочувствие ухудшилось после скоропостижной смерти жены. Ранее ничем не болел, считал себя здоровым, занимался спортом. Заболевания сердца в семье отрицает.

Осмотр: состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. **Пальпация сердца:** верхушечный толчок разлитой, смещен влево и вниз. **Перкуссия сердца:** смещение влево левой границы относительной тупости сердца, вправо - правой границы, смещение вверх верхней границы сердца. **Аускультация сердца:** I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона, ритм галопа, систолические шум на верхушке и в точке выслушивания трёхстворчатого клапана. АД 90/60. Пульс 64 в минуту слабого наполнения и напряжения. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

Рентгенография грудной клетки: кардиомегалия.

На ЭКГ: блокада левой ножки пучка Гиса.

ЭхоКГ: значительная дилатация левого и правого желудочков при уменьшенной толщине его стенок, фракция выброса ниже 20%, тотальная гипокинезия стенок левого желудочка, значительное снижение скорости кровотока в восходящем отделе аорты, выносящем тракте левого желудочка и в лёгочной артерии. Визуализируются внутрисердечные пристеночные тромбы.

ЗАДАНИЯ: 1. установите диагноз, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному.

Задача № 8. Студентка медколледжа, побывав на практике в больнице, перенесла острый гастроэнтерит, который протекал легко – без интоксикации и жидким стулом до 2-3 раз в день. Через 10 дней её стали беспокоить ноющие боли в области сердца, одышка. С этими жалобами она обратилась к фельдшеру здравпункта.

Осмотр: состояние средней тяжести. Температура 37. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. **Перкуссия сердца:** незначительное увеличение размеров, **аускультация:** ослабление тонов, мягкий дующий систолический шум на верхушке, единичные экстрасистолы. АД 100/60. Пульс 94 в минуту слабого наполнения и напряжения. Дыхание везикулярное. ЧДД 28 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

Клинический анализ крови: лейкоциты $2,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 17мм/час.

Биохимический анализ крови: СРБ+2, АСТ 1,8мккат/л, КФК 8,71мккат/л, ЛДГ 9,84мккат/л.

Иммунограмма: обнаружены антитела к кардиомиоцитам.

На электрокардиограмме низкий вольтаж зубцов, отрицательный зубец Т, ST ниже изолинии, единичные предсердные экстрасистолы. При ЭхоКГ: увеличение размеров сердца за счёт утолщения мышечного слоя и снижение сердечного выброса.

ЗАДАНИЯ: 1. установите диагноз, назовите осложнения заболевания, 2. составьте план лабораторного и инструментального обследования, 3. укажите, какие лабораторные и инструментальные показатели и как изменяются при данном заболевании, 4. назначьте лечение больному.

МДК 02.02 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Задача № 1

Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°C. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделением гноя.

Объективно: В области ануса на 5 - 8 часах имеется болезненный воспалительный инфильтрат 2х3 см. с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Назначьте лечение при данном заболевании?
3. Выполнение Т-образной повязки.

Задача № 2

Больной 42 лет, грузчик, обратился с жалобами на боли в заднем проходе, выделение крови после акта дефекации. Подобные симптомы стали беспокоить около года назад, но в последние 3 дня кровотечение усилилось, появился шум в голове, головокружение, что затрудняет выполнение тяжелой физической работы.

Объективно: Пациент бледен. Пульс 96 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм.рт.ст. В области анального жома на 3, 7, 11 часах имеются геморроидальные узлы диаметром до 1,5 см с сиреневым оттенком, на одном из них видна кровянистая корочка, кровоточащая при контакте.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Методы лечения при этой патологии?
3. Осложнение данного заболевания.

Задача № 3

Больной 50 лет поступил с жалобами на тупые почти постоянные боли в эпигастрии, принимающие опоясывающий характер. Боли усиливаются после приема пищи, особенно жирной. Отмечает слабость, за последние 2 месяца похудел на 4 кг. Стул неустойчивый: часто поносы, обильный, зловонный, жирный. Заболевание связывает с перенесенным 5 лет назад приступом острого панкреатита. Злоупотребляет алкоголем. Последние 2 месяца появилась желтуха, которая постепенно нарастает.

Объективно: Пониженного питания, склеры желтые. Кожный покров бледный с желтушным оттенком. В легких хрипов нет, одышки не отмечено. Живот не вздут, мягкий, при пальпации незначительная болезненность в

эпигастральной области по ходу поджелудочной железы, где отчетливо определяется передаточная пульсация аорты. Аускультативно: шумов нет. Печень не увеличена, желчный пузырь не пальпируется. Лейкоцитоз - 9,6. Со стороны красной крови умеренная анемия.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какова тактика лечения больного?
3. Осложнения данного заболевания.

Задача № 4

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

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

1. Какой диагноз следует поставить?
2. Какие осложнения развиваются при данной патологии?
3. Основные направления в лечении данного заболевания?

Задача № 5

Больная 25 лет обратилась на прием с жалобами на раздражительность, плаксивость, быструю утомляемость, головную боль, чувство спазма в области гортани. Работает и учится, мало отдыхает, спит до 6 часов в сутки.

Объективно: Пониженного питания, глаза блестят, легкое дрожание пальцев кистей. Шея обычная, щитовидная железа заметна только при глотании. При пальпации отчетливо определяются только боковые доли, последние равномерно мягкие, аускультативно над ними ничего не выслушивается. Пульс 100 в минуту, с единичными экстрасистолами. Артериальное давление 150/60. При аускультации сердца систолический шум. При пальпации живота без особенностей.

1. Ваш диагноз?
2. Какие осложнения могут развиться у больной?
3. Какова должна быть лечебная тактика?

Задача № 6

Больной 40 лет доставлен скорой помощью, длительное время страдает язвенной болезнью желудка. В настоящее время на фоне обострения, которое началось около двух недель назад, отметил уменьшение болей в эпигастрии в течение последних двух дней. В то же время появилась нарастающая слабость, головокружение, жажда. Сегодня утром, поднявшись с постели, на несколько секунд потерял сознание. Объективно: кожные покровы бледные, влажные на ощупь. Язык влажный, живот не вздут, мягкий, участвует в акте дыхания, при пальпации незначительная болезненность в эпигастрии, симптомов раздражения брюшины нет, пульс 110 в минуту, ритмичный, артериальное давление 100/70 мм рт.ст.

1. Какое осложнение язвенной болезни возникло у больного?
2. Каков алгоритм Ваших действий?
3. Какова тактика лечения?

Задача № 7

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

1. Ваш диагноз?
2. Каковы причины данного заболевания?
3. Какова лечебная тактика?
4. Можно ли продолжать грудное кормление ребенка?

Задача № 8

Больной 50 лет поступил в отделение с жалобами на боли в правой половине живота с иррадиацией в поясничную область, учащенное мочеиспускание, резкую слабость. Заболел 3 дня назад, когда внезапно возникли сильные боли в правой поясничной области. Сутки назад появилось учащенное болезненное мочеиспускание малыми порциями мочи, повышение температуры тела до 39-40°, сегодня дважды был озноб.

При осмотре больной адинамичен, бледен, температура 39,5°, пульс до 100 уд, в мин., ритмичный, АД 90/50 мм рт.ст. Живот напряжен в правой половине, болезненный в глубине подвздошной области и вверх по боковому каналу. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Пальпируется

болезненный полюс правой почки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

В общем анализе мочи - протеинурия 0,065 г/л, лейкоцитов до 10 в п/зр., эритроцитов до 20-30 в п/зр.

В общем анализе крови - лейкоцитов до 15000 со сдвигом влево, СОЭ 45 м.м/час.

По данным УЗИ определяется уретеропиелозктазия справа, утолщение паренхимы почки, неровность ее контура, гипоехогенное образование в нижнем полюсе почки. На фоне полного мочевого пузыря нельзя исключить конкремент 10 мм в нижней трети мочеточника.

1. О каком заболевании идет речь?
2. Какое осложнение возникло у данного больного?
3. Какой метод лечения должен быть применен в данном случае?

Задача № 9

Больной 54 лет жалуется на тотальную гематурию со сгустками крови, имеющими червеобразную форму. Гематурия появилась внезапно, среда полного здоровья, три дня назад. Вчера начались сильные приступообразные боли в правой поясничной области, правом подреберье. Несколько раз была рвота, вздутие кишечника. Больной вызвал бригаду "Скорой помощи", была сделана инъекция спазмолитиков, боли прошли. В анамнезе у пациента хронический холецистит, язвенная болезнь 12-ти перстной кишки. При объективном осмотре больной правильного телосложения, удовлетворительного питания. Обращают на себя внимание высокие цифры АД -180/110 мм рт. ст. При пальпации в правом мезогастррии определяется малоподвижное, плотное, бугристое опухолевидное образование, размерами 10х6 см., практически безболезненное.

1. При каких урологических заболеваниях может наблюдаться тотальная гематурия?
2. О каком заболевании можно думать в данном случае?
3. Каковы подходы к лечению данного заболевания?

Задача № 10

Больная 49 лет фельдшер скорой помощи на селе, замужем, имеет 2-х детей. Год назад обнаружила в левой молочной железе плотное образование, к специалистам не обращалась до настоящего времени. Отмечает некоторое увеличение опухоли в размерах, неприятных ощущений в молочной железе нет. Общее состояние хорошее, Молочные железы правильной формы, видимой деформации нет. В правой железе картина диффузной мастопатии. В левой — на границе наружных квадрантов пальпируется опухоль округлой формы около 4-х см в диаметре, без четких границ, безболезненная, подвижность ее ограничена, кожа над опухолью не изменена. В левой

подмышечной области пальпируется одиночный лимфатический узел, подвижный, эластической консистенции, размерами 1,5 x 1 см. На рентгенограммах молочных желез: двухстороннее, изменения, на этом фоне в верхнем наружном квадранте левой молочной железы определяется уплотнение 2 x 2 см с нечеткими лучистыми контурами. При цитологическом исследовании пунктата левой молочной железы обнаружены единичные разрушенные клетки с некоторыми признаками атипии.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Возможные варианты лечебной тактики?
3. Наложение повязки на молочную железу.

Задача № 11

Мужчина 30 лет получил удар тупым предметом по голове. Терял сознание на несколько минут. Самостоятельно добрался до дома, лег спать. Утром жена не смогла разбудить. «Скорой помощью» доставлен в приемный покой ЦРБ. При госпитализации заторможен, сопротивляется осмотру, речевой контакт невозможен. При защитных движениях определяется снижение мышечной силы в правых конечностях. В левой височной области кожа осаднена. Левый зрачок шире правого. Пульс 48 в мин.

1. Предварительный диагноз.
2. Лечебная тактика
3. Наложение повязки «Чепец»

Задача № 12

Мужчина 30 лет получил удар по шее и затылку верхушкой упавшего дерева. Сознания не терял. Почувствовал прохождение «электрического тока», затем онемение и слабость в конечностях. Через 20 минут движения в конечностях восстановились. Доставлен в ЦРБ в кабине лесовоза в положении сидя. Жалуется на боли и ограничение движения в шейном отделе позвоночника. Вынужден держать голову руками. Имеется снижение мышечной силы в руках и ногах, снижение болевой чувствительности в кистях обеих рук, ногах и туловище с уровня реберных дуг. Мочевой пузырь переполнен. Самостоятельно помочиться не может.

1. Предварительный диагноз.
2. Лечебная тактика.
3. Транспортная иммобилизация и положение пострадавшего при транспортировке.

Задача № 13

Мужчина 36 лет доставлен в приемное отделение ЦРБ через 30 минут после получения травмы с жалобами на боли в области лица, правой руки,

передней поверхности груди, переднебоковой поверхности живота справа, правой ноги, озноб, жажду, тошноту, осиплость голоса.

Обстоятельства травмы: при сварочных работах в гараже произошло воспламенение промасленной одежды. С помощью соседей по гаражам пламя удалось потушить, снять тлеющую одежду и вызвать «Скорую помощь». Первая медицинская помощь не оказывалась. В машине «Скорой помощи» в/в введено 1 мл 2 % раствора омнопона, наложены контурные повязки. Вы - дежурный фельдшер.

При осмотре: больной в сознании, возбужден, эйфоричен. неповрежденные покровы бледно-серые. Выраженный озноб. Пульс 96 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст., температура тела 36,2 С, ЧДД 30 в минуту. Мочи нет, в том числе по катетеру. Лицо - на щеках копоть, очаговые пузыри с прозрачным содержимым, участки спущенного эпителия, морщины - белые, волосы в носу опалены, голос осипший, зев гиперемирован, во рту и в носовых ходах - следы копоты. В области передней поверхности груди и живота справа определяется гиперемия с большими эпидермальными пузырями с прозрачным и геморрагическим содержимым, частично вскрывшимися и занимающими 1/4 указанных зон. На правом предплечье струп по всей окружности — плотный буро-коричневый струн с просвечивающими кожными сосудами, кисть - выраженный отек, ткани синюшно-бледные, по тылу кисти - единичный большой пузырь с геморрагическим содержимым. Правое плечо - коричневый струп и несколько больших пузырей с кровянистым содержимым - в нижней трети, в средней и верхней - десквамированный эпидермис, эрозивно кровоточащая поверхность - поражена передняя и наружная поверхность. На правом бедре по передненаружной поверхности имеется плотный коричневый струп от верхней до нижней трети поверхности с просвечивающими сосудами, остальная поверхность - чередование слушанного эпидермиса и больших пузырей с геморрагическим и студенистым содержимым. Вся правая голень покрыта плотным циркулярным струпом с коагулированными сосудами. Стопа резко отечна, синюшна, пульсация на артериях стопы не определяется. По тылу стопы – небольшой эпидермальный пузырь с прозрачным содержимым. Ожоговая поверхность на голени, предплечья. передненаружной поверхности бедра справа безболезненны.

Общий анализ крови: эр. - 6.2×10^9 ; СОЭ-25 мм/час.

1. Диагноз при поступлении.
2. Первая и доврачебная помощь.
3. Тактика и план лечения.

Задача № 14

Больной, 43 года (вес 75 кг, рост 180 см) поступил в приемное отделение больницы с жалобами на слабость, однократную потерю сознания, рвоту по типу «кофейной гущи», темный жидкий стул на протяжении последних двух дней.

Из анамнеза известно, что последнюю неделю находился на амбулаторном лечении по поводу ОРЗ. Принимал антибиотики, аспирин, отхаркивающую микстуру. Три дня назад появилась слабость, мелькание «мушек» перед глазами, темный жидкий стул, холодный липкий пот. Родственники отметили бледность кожных покровов. На протяжении последних пяти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

При осмотре: Кожные покровы бледные, пульс слабого наполнения 120 в мин., артериальное давление 80/20 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. В легких влажные проводные хрипы. Живот умеренно болезненный в эпигастральной области. Perirectum - мелена

1. Установите предварительный диагноз.
2. Лечебно - диагностическая тактика?

Дополнительные исследования к задаче 14

1. Общий анализ крови: эритроцитов $2,4 \cdot 10^{12}$, гемоглобин 65 г/л, гематокрит 23%.
2. Общий белок 55г/л, протромбиновый индекс 70%
3. На ЭКГ- синусовая тахикардия
4. Показатели фиброгастродуоденоскопии.
Язва луковицы двенадцатиперстной кишки.
6. Центральное венозное давление – отрицательное
7. Рентгенограмма органов грудной клетки без патологии
8. Билирубин – 12 мкмоль\л, мочевины 6 ммоль/л, глюкоза 5,7 ммоль/л

Задача № 15

В хирургический стационар поступил мужчина 33 лет с повреждением крупного сосуда и массивной кровопотерей. АД - 60/0. Пульс 120 в 1 мин. слабого наполнения. На фоне проведения инфузионной терапии плазмозамещающими растворами и кристаллоидами, произведено оперативное вмешательство (наложен сосудистый шов). Произведено так же переливание 1л. одногруппной крови.

Через 3 часа у больного появились боли в спине, озноб, головная боль, снижение АД. Моча, выведенная катетером, бурого цвета.

1. Как Вы трактуете данное состояние?
2. Какова лечебная тактика врача?
3. Осложнения при данном заболевании?

Задача № 16

Больной С, 39 лет, доставлен через двое суток от начала заболевания с жалобами на боли внизу живота. Состояние средней степени тяжести, в сознании, кожа с землистым оттенком, черты лица заострены, Т 38,5 , ЧДД

24, пульс 118 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст., язык сухой, живот равномерно вздут, напряжен и болезнен больше в нижних отделах, там же определяются перитонеальные симптомы. Перистальтика вялая, перкуторно - притупление в боковых отделах живота. В анализе крови: Эр.-3,9 x 10¹²/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 17,5 x 10⁹/л, выражен сдвиг лейкоцитарной формулы влево, токсическая зернистость нейтрофилов. Лейкоцитарный индекс интоксикации равен 4.

Удалось выяснить, что заболевание началось с возникновения болей в эпигастральной области с последующим их перемещением в течение нескольких часов в правую подвздошную область. Больной занимался самолечением, за медицинской помощью не обращался.

1. Ваш диагноз.
2. Какова возможная причина развития данной патологии в конкретном случае?
4. Лечение.

Задача № 17

Больная М., 64 лет поступила в приемный покой хирургического отделения с жалобами на боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи, обесцвеченный стул, повышение T тела до 39 градусов, сопровождающееся ознобами.

Больна в течение трех недель. Заболевание началось с приступа боли в правом подреберье. На следующий день отметила потемнение цвета мочи, «как пиво». Вскоре появились желтушность склер и кожи. За медицинской помощью не обращалась. За последние 4 суток состояние ухудшилось, появилась T тела до 39, сопровождающаяся ознобами.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Пульс 98 в минуту, удовлетворительных качеств. Язык сухой, обложен. Живот в акте дыхания участвует, при пальпации отмечается болезненность в правом подреберье, симптом Щеткина - Блюмберга слабopоложительный.

1. О какой патологии у больной можно думать?
2. Лечение-диагностическая тактика.
3. Осложнения данной патологии.

Задача № 18

Больной, 32 лет, обратился к врачу с жалобами на «тупые» боли в эпигастральной области и за грудиной, обычно возникающие после еды, а также при работе нагнувшись. На высоте болевого приступа иногда возникает рвота, чувство нехватки воздуха. Симптомы заболевания появились 1/2 года назад, имеют тенденцию к прогрессированию.

При осмотре: Кожные покровы бледно-розовые, обычной влажности. В легких везикулярное дыхание, значительно ослаблено в нижних отделах

левого легкого. Там же нечетко выслушиваются кишечные шумы. ЧДД - 18 в 1 минуту. Пульс - 76 в 1 минуту, ритмичный. АД- 130/80 мм.рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. На передней брюшной стенке рубец от срединной лапаротомии, выполненной, со слов больного, год назад по поводу проникающего в брюшную полость ножевого ранения. Живот не вздут, мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какие могут развиваться осложнения?
3. Методы лечения данного заболевания?

Задача №19

Фельдшера вызвали на дом к больной 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые.

Объективно: температура 37,6⁰С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

Задания

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

Задача №20

На ФАП обратилась женщина, страдающая много лет варикозным расширением вен в области обеих голеней. Дня 2 тому назад почувствовала необычные болевые ощущения в верхней 1/3 передне-внутренней поверхности левой голени по ходу варикозно расширенной вены, усиливающиеся при физической нагрузке. Женщина работает ткачихой - все время на ногах. Общее состояние удовлетворительное, температура 37,2°. На передней поверхности левой голени по ходу большой подкожной вены видна

припухлость, кожа над которой гиперемирована, размер участка воспаления 3x8 см, здесь же пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Отечность голени незначительная. Больная недели две тому назад переболела ангиной.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте лечебную программу в случае амбулаторного лечения и лечения в стационаре.
3. Продемонстрируйте технику наложения на голень эластического бинта.

ЗАДАЧА 21

В здравпункт завода доставлен больной с сопровождающим. Больной сам лишен возможности говорить, т.к. его рот непроизвольно открыт, нижняя челюсть выдвинута вперед, выраженное слюнотечение, но больному не может закрыть рот даже при применении усилия (при этом определяется пружинистое движение челюсти), а на вопрос "где болит?", больному указывает на область височно-нижнечелюстных суставов. Щеки у больного уплощены. Как объяснил сопровождающий, причиной данной патологии явилось широкое открывание рта во время торопливой еды в столовой

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте лечебную программу
3. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при вывихе нижней челюсти на фантоме.

ЗАДАЧА 22

В ФАП обратилась очень взволнованная женщина с трехлетним ребенком, с жалобами на беспокойство ребенка, нарушение сна, дурной запах из носа.

Из анамнеза выяснено, что накануне ребенку в детском саду сверстник засунул в нос кусочек паралона от мягкой игрушки.

Объективно: Состояние ребенка удовлетворительное, температура 37,2°. Ребенок периодически трет нос рукой. Нос отечен, преимущественно правая половина. Носовое дыхание нарушено, имеется серозно- гнойное отделяемое. При детальном осмотре, приподняв кончик носа, фельдшер обнаружил в глубине правой ноздри инородное тело.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Тактика фельдшера при данном состоянии ребенка.
3. Продемонстрируйте технику удаления инородного тела из носа (на фантоме).

ЗАДАЧА 23

В ФАП обратилась женщина 38 лет с жалобами на жгучую боль в области лица, недомогание, слабость, повышенную температуру тела, озноб, головную боль, тошноту.

На коже левой половины лица в день обращения появилась яркая краснота с четко ограниченными изаубренными границами. Кожа в зоне воспаления резко болезненна, гиперемирована, горяча на ощупь. Быстро нарастает отек губы, верхнего века. При обращении состояние средней тяжести, температура 38,2°, пульс- 86 ударов в минуту, ритмичный, частота дыханий - 22 в минуту.

Задания

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Расскажите о лечебной программе.

Осложнения данного заболевания .

ЗАДАЧА 24

К фельдшеру ФАП обратилась женщина 50 лет. Которая при самообследовании обнаружила в правой молочной железе опухолевый узел. При осмотре молочные железы внешне не изменены. При пальпации в правой молочной железе определяется четкое опухолевидное округлое образование диаметром 3 см., неподвижное относительно ткани молочной железы. Сосок не изменен, выделений из него нет, кожные симптомы над опухолевидным узлом не определяются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Задания

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Расскажите о диагностическо-лечебной программе в стационаре.

Продемонстрируйте технику пальпации молочной железы.

ЗАДАЧА 25

Вы работаете фельдшером на базе отдыха без врача. К Вам обратился мужчина с жалобами на выраженные боли в верхних отделах живота тупого опоясывающего характера. Беспокоит мучительная неукротимая рвота, не приносящая облегчения. Болен около суток после обильного застолья с употреблением алкогольных напитков.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,6°С. Кожа бледная, язык обложен белым налетом. Пульс 108 ударов в минуту, АД 100 на 70 мм р.ст Живот умеренно вздут в верхнем отделе, болезнен при

глубокой пальпации в эпигастрии, мягкий, симптом Щеткина-Блюмберга отрицателен.

Задания

Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

Лечебная программа.

Продемонстрируйте технику введения назогастрального зонда (на фантоме).

Задача №26

В здравпункт, где дежурит фельдшер, обратилась работница красильного цеха фабрики. Спустя несколько дней после инъекции раствора сульфата магния больную стали беспокоить боли в правой ягодичной области. Больная прощупала уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня 38,0 – 38,5, знобит. Общее состояние больной относительно удовлетворительное АД – 180 / 90 мм.рт.ст., пульс ритмичен, напряжен, температура тела – 38,30. в верхненаружном квадранте правой ягодичной области припухлость и гиперемия, размер участка гиперемии 8x 8 см., пальпацией определяется резко болезненное уплотнение, в центре его – отчетливая флюктуация.

Задания 1.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Расскажите о лечебной программе.

3. Составьте набор хирургических инструментов для вскрытия абсцесса.

Задача № 27

Подросток 14 лет лечился у фельдшера ФАП по поводу фурункулеза в течение одной недели. На коже затылка, спины и верхних конечностей наблюдалось несколько болезненных гнойных очагов. Температура субфебрильная. Получал УФО, мазевые повязки, ампициллин по 0,25 x 4 раза в сутки. На 7 день, после выдавливания двух фурункулов, состояние резко ухудшилось. Температура поднялась до 38,8, присоединился озноб, сменяющийся проливными потами, мышечные боли во всем теле. Кожа бледная, глаза запавшие, губы сухие, язык обложен белым налетом. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. Увеличились и стали болезненными подмышечные, шейные и затылочные лимфатические узлы. Температура быстро нарастала, появились галлюцинации.

Задания

1. Определите и обоснуйте, какое осложнение фурункулеза развилось у мальчика

2. Расскажите, какова причина этого осложнения, какие тактические ошибки допустил фельдшер.

3. Расскажите о лечебной программе в стационаре.

4. Подготовьте набор инструментов для вскрытия абсцедирующего фурункула.

СТОМАТОЛОГИЯ

Задача № 1.

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15 мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадируют в подглазничную область. Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

- Задания 1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Перечислите основные этапы лечения.

Задача №2 В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент Б., 35 лет, с целью санации. При осмотре: небные поверхности зубов верхней челюсти и язычные поверхности зубов нижней челюсти покрывает налет темно-коричневого цвета до 1/2 коронки зуба.

Задания

1. Какое назубное отложение имеет место?
2. С помощью каких инструментов можно провести удаление данного зубного отложения?
3. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного налета?
4. Дайте рекомендации по гигиене полости рта.

ОТОЛАРИНГОЛОГИЯ

Задача №1

Больной перенёс лакунарную ангину. Лечился антибиотиками, полоскание местным антисептиками. Проснувшись утром отмечает резкую боль в горле слева,, Тризм жевательной мускулатуры, дисфагия, температура до 39 градусов Цельсия. Наклон головы в левую сторону, гнусавость.

Задания

1. Предположительный диагноз.
2. Принципы лечения.

Задача № 2

После 3-4 дней болезни ОРЗ больной отмечает сильные боли в левой надбровной области, усиливающиеся при наклоне, затрудненное носовое дыхание, больше слева, гнойные выделения из носа, температура до 38 градусов Цельсия, слабость.

Задания

1. Предполагаемый диагноз.
2. Дополнительные методы исследования.
3. Принципы лечения.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Задача № 1

Вы работаете на базе отдыха без врача. К вам обратилась пациентка 48 лет, с жалобами на сильную боль в правом глазу, иррадиирующую в правую височную область, резкое снижение зрения – до светоощущения, тошноту, рвоту. Состояние ухудшилось после того, как она в течение 5-ти часов собирала грибы. Острота зрения снижена до светоощущения.

Объективно: застойное инъецирование правого глазного яблока, роговица отечная, зрачок шире, чем на другом глазу, радужка отечная.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действия медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику исследования внутриглазного давления.

Задача № 2

В приемное отделение стационара обратился за помощью тракторист. Со слов пациента, во время ремонта трактора при ударе металлом о металл кусочек отлетел и ранил правый глаз. Жалобы на боли, покраснение, светобоязнь, слезотечение, снижение зрения.

Объективно: правый глаз – острота зрения снижена до светоощущения, на роговице на 9-ти часах в 3 мл от лимба роговичная рана длиной 3 мм с ровными краями. В рану выпала и ущемилась радужка, зрачок подтянут к ране, передняя камера мелкая, сгустки крови на радужке в области раны, помутнение хрусталика, гипотония.

Задания

1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры.
3. Продемонстрируйте технику наложения бинокулярной повязки с помощью индивидуального перевязочного пакета.

МДК 02.03 ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

ЗАДАЧА № 1

Первобеременная, 22 года, по профессии преподаватель литературы педагогического колледжа. Обратилась в ЖК с подозрением на беременность. Жалобы на задержку месячных на 3 месяца. До этого месячные с 13 лет, регулярные через 28 по 5 дней. Половая жизнь в течение 4-х месяцев в браке. Отмечает повышенную сонливость и тошноту. Врач акушер-гинеколог после опроса и осмотра сделал заключение: беременность 10 – 11 недель. Женщина будет рожать, встает на учет по беременности. Учитывая отсутствие соматических и гинекологических факторов риска, врач поручил акушерке провести подробный сбор анамнеза, наружный осмотр, заполнить форму 111ф, назначить обследование и выписать направления на анализы.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной, помочь в их решении.
2. Перечислить основные этапы сбора анамнеза и общего осмотра при взятии беременной на учет.
3. Перечислить признаки беременности.

ЗАДАЧА № 2

К акушерке родильного дома обратилась 20-летняя первобеременная женщина. Считает, что срок беременности 7-8 недель, просит наблюдать её во время беременности и принять роды на дому. По рассказам матери женщина знает, что в женской консультации большие очереди и слишком много обследований. В родильном доме, по воспоминаниям матери о её собственных родах, 20 лет назад были плохие условия, многоместные палаты, позднее прикладывание ребенка к груди, большая опасность больничной инфекции.

Задания:

1. Выделите проблемы женщины и составьте план по решению проблем.
2. Объясните женщине о преобразованиях в системе родовспоможения за последние 20 лет, структуре современного акушерского стационара, профилактике внутрибольничной инфекции.
3. Объясните женщине о необходимости дородовой подготовки в условиях женской консультации, целесообразности обследования.

ЗАДАЧА № 3

Первобеременная, 19 лет, впервые обратилась в ЖК. По профессии маляр. Жалобы на задержку месячных, тошноту, особенно на работе, повышенную сонливость и повышенный аппетит. Половая жизнь вне брака, но собирается регистрировать брак с отцом ребенка. Будет рожать. После осмотра врача акушера-гинеколога женщина взята на учет с диагнозом “Беременность 6 – 7 недель”. Соматической и гинекологической патологии не выявлено. По данным внутреннего исследования – патологических изменений не выявлено. Врач поручил акушерке выделить и помочь решить беременной её проблемы. Назначить обследования и консультации специалистов.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной и дать рекомендации по решению данных проблем.
2. Перечислить, каких специалистов надо посетить и объяснить, с какой целью эти консультации проводятся.
3. Рассказать о гигиене беременной.

ЗАДАЧА № 4

К акушерке смотрового кабинета поликлиники обратилась за советом 22-летняя женщина, у которой было два самопроизвольных выкидыша при сроке беременности 5-6 недель. В женскую консультацию не успевала обратиться. В связи с болями в животе и обильными кровянистыми выделениями вызывала скорую помощь. Оба раза женщину доставляли в гинекологическое отделение, где производили выскабливание полости матки по поводу неполного выкидыша. В данных ей рекомендациях не разобралась. В анамнезе: месячные с 14 лет, через 30-35 дней, по 5-7 дней, обильные и умеренно болезненные. В зарегистрированном браке второй год. Вес женщины 47 кг. В женскую консультацию обращалась 2 раза, но данные рекомендации по обследованию не выполнила, так как училась в институте и подрабатывала, убирая помещение офиса. Боится, что доктор ЖК будет ею недоволен. Скоро заканчивает институт, хочет иметь детей. Просит помочь советом.

Задание:

1. Выделить проблемы женщины и какими методами они могут быть решены?
2. Рассказать о причинах привычного невынашивания.
3. Лечение привычного невынашивания.

ЗАДАЧА № 5

К акушерке ФАПа обратилась беременная С., 24 года, с жалобами на тянущие боли внизу живота, в области поясницы. Появились 2 дня назад, после физической нагрузки.

В анамнезе: менструальная функция без особенностей. Последняя менструация 4 месяца назад. Данная беременность 1-я, желанная. Соматически здорова. Гинекологические заболевания отрицает. Работает поваром.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД - 110/70, 115/70 мм рт.ст., со стороны внутренних органов без особенностей. Матка легковозбудима, безболезненна, дно на 1 поперечный палец ниже середины расстояния между пупком и лобком.

Осмотр в зеркалах: Влагалище цианотично. Шейка коническая, чистая, наружный зев закрыт.

Влагалищное исследование: влагалище узкое, шейка матки сформирована, зев закрыт. Тело матки увеличено до 15-16 недель, матка возбудима. Выделения слизистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и их причины.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
3. Перечислить причины данной патологии, рассказать о классификации, методах диагностики и лечения.

ЗАДАЧА № 6

23-летняя женщина встала в ЖК на учет по беременности в 10 недель. В прошлом у неё был 1 искусственный аборт без осложнений. Настоящая беременность протекала без осложнений. Прошла обследования по назначенной врачом-акушером схеме. Явилась в ЖК на прием в 13 недель. Прием ведет акушерка. Жалоб нет. Все анализы в норме. Группа крови 1(0), резус-фактор отрицательный. Раньше обследования на группу и резус не проводились.

Задания:

1. Выделите проблемы беременной, их причины. План по контролю над создавшимися проблемами.
2. Составьте алгоритм обследования беременной на рядовом приеме в 1-й половине беременности.
3. Рассказать о резус-конflikте, причинах, методах диагностики и лечения.

Задача № 7

Первобеременная в 16 недель пришла на очередной прием в ЖК, чувствует себя хорошо, все анализы, за исключением общего анализа крови, в норме. По данным УЗИ, патологических отклонений нет. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски. Пульс 78 ударов в минуту, матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно её на середине между пупком и лобком, выделения слизистые скудные. В анализе крови лейкоцитов 7 тыс., СОЭ 18 мм/час, гемоглобин 102 г/л. Беременная не работает, материально хорошо обеспечена, бытовые условия хорошие. Категорически против стационарного наблюдения до родов.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной, наметить пути решения проблем.
2. Дать рекомендации для данной беременной.
3. Рассказать о причинах анемии беременных, методах диагностики. и лечения.

ЗАДАЧА № 8

Беременная в 14 недель пришла на прием в ЖК, где она состоит на учете. Возраст женщины 30 лет. В течение 5 лет лечилась по поводу первичного бесплодия на фоне склерокистоза яичников. Применялись гормональные методы лечения, клиновидная резекция яичников, методы стимуляции овуляции. Настоящая беременность первая. В 5 недель беременности встала на учет, в 6-8 недель была профилактическая госпитализация и лечение с целью сохранения беременности. От УЗИ беременная категорически отказывалась из опасения вредного воздействия на плод. После стационара беременная уезжала в отпуск, так что данная явка в ЖК вторая. Прием ведет акушерка.

В настоящее время жалоб нет, до 3-х недель была тошнота, но сейчас все благополучно. Болей в животе и патологических выделений нет. Пульс, температура и АД в норме. Прибавка веса с начала беременности 3,5 кг.

Матка в нормальном тонусе, безболезненная, дно её на середине между пупком и лобком. Ф = 18 см, окружность 90. Отеков нет, физиологические отправления в норме.

Задания:

1. Выделить проблемы беременной и пути их решения.
2. Оценка акушерского статуса на день осмотра и тактика.
3. Рассказать о причинах возникновения многоплодия, особенностях течения и ведения беременности и родов.

ЗАДАЧА № 9

К акушерке ФАПа 5 мая обратилась пациентка 24 лет с жалобами на задержку месячных, тошноту, рвоту до 10 раз в день, нарушение аппетита, сна, повышение температуры до 37, 5° С. Соматически здорова. Половая жизнь с 22 лет в браке. Менструальная функция без особенностей. Последняя менструация с 15 по 19 марта.

Данная беременность вторая. Первая беременность закончилась самопроизвольным выкидышем в 9 недель, беременность протекала аналогичным образом.

Объективно: рост 160 см, вес 56 кг. АД - 100/60; 90/50 мм рт.ст., PS - 96 в мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски.

Шейка матки и слизистая влагалища цианотична. Влагалище нерожавшей. Шейка сформирована. Матка соответствует 7 – 8 неделям беременности. Выделения скудные, слизистые.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины.
2. Оценить состояние женщины, поставить диагноз и обосновать его.
3. Рассказать о причинах данной патологии, методах диагностики, тактика и лечения.

ЗАДАЧА № 10

К акушерке ФАПа обратилась пациентка 20 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2-х месяцев. Замужем 1,5 года. Считает себя беременной, по утрам бывают приступы тошноты, иногда рвота, страдает аппетит, похудела на 1,5 кг. Хочет вынашивать беременность, если диагноз будет подтвержден. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад. Гинекологические заболевания отрицает. Пациентка волнуется за исход первой беременности, считает себя больной.

Влагалищное исследование: влагалище нерожавшей женщины, шейка синюшная конической формы, зев закрыт, точечный. Матка кпереди, мягковатой консистенции, подвижная, безболезненная, увеличена до 7-8 недель беременности. Придатки не пальпируются, своды свободные, глубокие. Выделения скудные молочного цвета.

Задания:

1. Оценить состояние пациентки и выявить проблемы женщины.
2. Поставить диагноз и обосновать его и тактика в данной ситуации.
3. Рассказать о классификации данной патологии, клиники, методах обследования и лечения.

ЗАДАЧА № 11

К акушерке ФАПа обратилась беременная пациентка 22 лет. Менструальная функция без особенностей. Последняя нормальная менструация была 2 месяца назад. Замужем. Беременность желанная. Пациентка очень волнуется за течение беременности и родов, так как она считает, что у нее очень узкий таз.

Объективно: правильного телосложения, умеренного питания. Кожные покровы обычной окраски. АД - 110/70, 120/80 мм рт.ст., пульс 74 ударов ритмичный, удовлетворительных качеств. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Рост - 152 см, масса тела - 50 кг, Наружные размеры таза: 23, 26, 29, 18 см.

При влагалищном исследовании: влагалище нерожавшей, шейка матки коническая, зев закрыт. Матка кпереди, подвижная, безболезненная, мягковатой консистенции, увеличена до 7 недель беременности. Придатки не увеличены, безболезненные при пальпации. Мыс достижим, диагональная конъюгата равна 11 см.

Задания:

1. Выявить проблемы пациентки, оценить состояние, помочь в решении проблем.
2. Поставить диагноз и обосновать его.
3. Рассказать об анатомически узких тазах, причинах формирования и методах профилактики. Рассказать об особенностях течения и ведения родов.

ЗАДАЧА № 12

К акушерке ФАПа обратилась пациентка 23 лет с жалобами на обильные кровянистые выделения со сгустками, начавшиеся 1 час назад. Замужем. Задержка менструации на 1,5 месяца, считает себя беременной, беспокоит по утрам тошнота. Кровотечению предшествовали схваткообразные боли внизу живота. Вмешательство с целью прерывания беременности отрицает. В анамнезе - 1 роды (без осложнений), искусственный аборт 5 месяцев назад.

Объективно: кожные покровы бледноватые, влагалищное исследование: во влагалище сгустки крови, шейка матки синюшная, зев пропускает свободно 1 палец. Матка наклонена кпереди, мягковатой консистенции, слегка болезненная, увеличена до 6-7 недель беременности. Придатки без особенностей.

Задания:

1. Оценить состояние пациентки. О какой патологии идет речь, на чем основано Ваше предложение, причины осложнения.
2. Тактика акушерки в данной ситуации.
3. Рассказать о клиническом течении и лечении данной патологии.

ЗАДАЧА № 13

Первобеременная А., 20 лет, явилась на прием в женскую консультацию на сроке беременности 34 недели. Отмечает чувство тяжести в нижних конечностях. Первая половина беременности протекала с явлениями гестоза легкой степени. Соматически здорова. Менструальная функция без особенностей. Брак 1-й. Гинекологические заболевания отрицает.

Объективно: рост=165 см, вес=75 кг, прибавка веса за 10 дней составляет 1 200 г. АД=120/80, 120/75 мм рт.ст. PS=72 удара в минуту, ритмичный. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное. Предлежит головка, подвижная над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 ударов в 1 мин, слева ниже пупка. ВДМ=32 см, ОЖ=88 см. Отмечаются отеки тыльных поверхностей стоп, голеней. В анализе мочи белок не обнаружен.

Задания:

1. Выявить проблемы женщины и поставить диагноз и обосновать его, оценить состояние женщины.
2. Тактика в данной ситуации.
3. Рассказать о классификации гестозов второй половины беременности, о клинике преэклампсии легкой степени, особенностях ухода и лечения.

ЗАДАЧА № 14

В родильный дом поступила беременная Д., 26 лет, по поводу повышенного артериального давления, патологической прибавки массы тела. Жалоб не предъявляет.

Беременность 3-я: 1-я беременность закончилась нормальными родами 3 года назад; 2-я беременность закончилась медицинским абортom в сроке беременности 7-8 недель, без осложнений. 3-я беременность, настоящая, протекала без осложнений. В течение последних двух недель отмечалась патологическая прибавка массы тела.

Соматически здорова. Менструальная функция не нарушена. Гинекологические заболевания отрицает. Брак 1-й.

Объективно: рост = 168 см; вес = 80 кг, за неделю прибавка массы тела составила 700 г. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. АД=140/90, 145/95 мм рт.ст. PS=78 уд. в 1 мин., ритмичный. Кожные покровы обычной окраски. Положение плода продольное, головка подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд. мин. Отмечаются отеки нижних конечностей. Белок в моче - 0,033 г/л.

Задание:

1. Выявить проблемы женщины и оценить состояние женщины, поставить диагноз и его обоснование.

2. Тактика акушерки по наблюдению и осуществлению ухода в отделении патологии беременности.

3. Рассказать о методах лечения данной патологии. Привести примеры рецептов.

МДК 02.04 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

ЗАДАЧА 1.

Вы - фельдшер ФАПа, на вызове у мальчика 10 лет. Жалуется на боли в левом суставе, из-за болей не встает, не может менять положение ноги в постели.

При осмотре: температура 37,8°C, сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, функция отсутствует. Пульс 110 ударов в минуту, частота дыхания 24 в мин. Сердце -тоны приглушены, систолический шум на верхушке.

В анамнезе. 2 недели назад у мальчика был насморк, кашель, лечился дома домашними средствами.

1. О каком заболевании Вы можете подумать?
2. Ваша тактика?

ЗАДАЧА 2.

К фельдшеру ФАПа на прием пришел мальчик 12 лет. Мама жалуется, что за последнее время стал хуже учиться, получает двойки по русскому языку, т.к. очень неаккуратно пишет, невнимателен, допускает много ошибок. Часто ссорится с друзьями и домашними, стал неряшлив, во время еды часто проливает пищу на костюм.

При осмотре: тоны сердца приглушены, на верхушке - систолический шум, пульс 110 ударов в 1 мин. Мышечная слабость кистей рук, неустойчивость в позе Ромберга. В анамнезе частые ангины.

1. Ваш диагноз? Обоснуйте ответ.
2. Ваша тактика.

ЗАДАЧА 3.

Фельдшер школы проводил в школе плановый осмотр. У девочки, 13 лет впервые при обследовании сердца был выявлен грубый систолический шум на верхушке, который проводится далеко влево и усиливается при нагрузке, пульс 72 удара в минуту. Девочка жалоб не предъявляет. В анамнезе частые ангины.

1. О чем Вы можете подумать?
2. Ваша тактика?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимы для уточнения диагноза?

ЗАДАЧА 4.

Ребенок 10 лет находился на лечении в кардиоревматологическом отделении детской больницы. Диагноз при выписке: Ревматизм, активная фаза, первичный эндомиокардит, полиартрит. Ребенок выписан в состоянии клинико-лабораторной ремиссии.

1. Составьте план диспансерного наблюдения на ближайший год.

ЗАДАЧА 5.

К фельдшеру Ф АПа на прием обратилась мать с 8-летним ребенком, с жалобами на приступообразные колющие боли в правом подреберье и околопупочной области, связанные с быстрой ходьбой и бегом.

В анамнезе: очаги инфекции, неврозоподобное состояние. Болен 6 месяцев.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, обычной окраски, по органам без особенностей. Живот при пальпации мягкий, отмечаются болезненность в точке желчного пузыря. Стул, мочеиспускание - без особенностей.

1. О каком заболевании Вы можете подумать?
2. В консультации какого специалиста нуждается ребенок?
3. Какими дополнительными исследованиями можно подтвердить диагноз?

ЗАДАЧА 6.

Ребенок 8 лет выписан из стационара, где ему был установлен диагноз: Дискинезия I желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Проведен курс лечения. Ребенок выписан в удовлетворительном состоянии с клинической ремиссией.

1. Определите группу диспансерного наблюдения.
2. Составьте план диспансерного наблюдения на ближайший год.

ЗАДАЧА 7.

Ребенок 8 лет, выписан из стационара, где ему был установлен диагноз: Дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу. Проведен курс лечения. Выписан в удовлетворительном состоянии с клинической ремиссией.

1. Определите группу диспансерного наблюдения.
2. Составьте план диспансерного наблюдения на ближайший месяц.

ЗАДАЧА 8.

К фельдшеру ФАПа на прием обратился мальчик 11 лет по поводу болей в животе. Болен в течение 2-х лет. Боли возникают до еды или через 1-1,5 часа после еды, интенсивные, стихающие после приема пищи, периодически возникает изжога.

Объективно: состояние удовлетворительное, питание несколько снижено, кожа бледная, сухая. Органы грудной клетки без особенностей.

При пальпации живота определяется болезненность в области эпигастрия.

1. О какой патологии следует думать?
2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Тактика фельдшера в данной ситуации?

ЗАДАЧА 9.

На прием к фельдшеру ФАПа обратилась мать с ребенком 12 лет. Мальчик предъявляет жалобы на боли в эпигастрии после еды, чувство тяжести, отрыжку воздухом. Из анамнеза известно, что считает себя больным 2 года, режим питания не соблюдает, часто питается всухомятку. Наследственность по гастроэнтерологической патологии отягощена. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, пониженного питания. Органы грудной клетки без патологии, живот обычной формы, болезненный при пальпации в пилородуоденальной зоне, стул неустойчивый.

1. О каком заболевании Вы можете подумать?
2. В консультации какого специалиста нуждается этот ребенок?
3. Какие исследования необходимо провести ребенку для подтверждения диагноза?

ЗАДАЧА 10

Вызов фельдшера к ребенку 14 лет. Жалобы на резкие боли в животе, рвоту, темный стул. В анамнезе - язвенная болезнь 12-перстной кишки. В течение 3-х лет противорецидивное лечение получал нерегулярно, последнее обострение месяц назад, лечились самостоятельно. Объективно: состояние средней тяжести, бледный, кожа сухая. Дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены, тахикардия 100 ударов в 1 минуту. Пульс слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст. Живот болезненный при пальпации в области эпигастрия и в правом подреберье, отмечается мышечное напряжение. Стул черного цвета.

1. О чем Вы можете подумать?
2. Ваша тактика?

ЗАДАЧА 11.

К фельдшеру ФАПа обратилась мать 6-летнего ребенка. Она рассказала, что у девочки последние два месяца отмечается снижение аппетита, она стала раздражительной, сон беспокойный, часто жалуется на зуд в области ануса. Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, питание несколько снижено. Со стороны внутренних органов без патологии.

1. О каком заболевании Вы можете подумать?
2. Какими исследованиями Вы можете подтвердить диагноз?
3. Тактика фельдшера ФАПа

ЗАДАЧА 12.

К фельдшеру ФАПа обратилась мать 5-летней девочки. Она рассказала, что утром у ребенка во время акта дефекации вышел огромный (30-40 см) круглый червь. Она оставила его дома в горшке. Из расспроса выяснено, что последние 2 месяца девочка плохо кушает, стала вялая, бледная, под глазами - "темные круги", часто жалуется на боли в животе, иногда бывает рвота, капризна, раздражительна.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, бледные, со стороны внутренних органов без патологии.

1. О каком заболевании Вы можете подумать?
2. Какими исследованиями можно подтвердить диагноз?
3. Тактика фельдшера ФАПа

ЗАДАЧА 13

Вы - фельдшер приемного отделения участковой сельской больницы. Поступает ребенок 10 мес. Заболел остро. Повысилась температура до 38,5°C, была однократная рвота, беспокоится во время акта мочеиспускания. В общем анализе мочи большое количество лейкоцитов, моча мутная.

1. О каком заболевании Вы можете подумать?
2. Назовите основные клинические синдромы этого заболевания?

ЗАДАЧА. 14.

Ребенку 10 мес. Заболел остро. Повысилась температура до 38,9°C. Состояние резко ухудшилось, стал очень вялым, была однократная рвота, отказывается от еды. Мочится часто, небольшими порциями, во время акта мочеиспускания беспокоится.

В анализе мочи: Белок - следы,
Эритроциты - 1 -2 в поле зрения,
Лейкоциты - 70-90 в поле зрения.

Из мочи выделена кишечная палочка, титр 500.000 микробных тел в I мл.

1. О каком заболевании Вы можете подумать, на основании каких симптомов?
2. Где должен лечиться этот ребенок?
3. Особенности диеты при этом заболевании?

ЗАДАЧА 15.

На прием пришла девочка 12 лет. В течение 2-х недель жалуется на недомогание, общую слабость, плохой аппетит, головную боль, по утрам появляется отечность под глазами.

В анамнезе - хронический тонзиллит, кариес зубов.

При осмотре: кожа чистая, бледная, пастозность лица. Приглушены тоны сердца, АД - 130/80 мм рт. ст.

1. О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте ответ.
2. Какие изменения в общем анализе мочи возможны при этом заболевании?

ЗАДАЧА 16.

Ребенку 10 лет. Две недели назад перенес ангину. Данное заболевание началось с недомогания, повышения температуры до 37,5° С, изменился цвет мочи - она стала цвета "мясных помоев".

В анализе мочи: Белок - 0,099 г/л,
Лейкоциты - 1-2 в поле зрения,

Эритроциты - 80-100 в поле зрения,

Цилиндры гиалиновые - единичные в поле зрения.

1. О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте ответ.
2. Перечислите основные клинические синдромы, которые могут развиваться при этом заболевании?

ЗАДАЧА 17.

На амбулаторный прием в детскую поликлинику обратилась девочка 8 лет. Ее мама рассказала, что три месяца назад девочка перенесла эпидемический паротит в тяжелой форме. Через некоторое время после болезни мама заметила, что ребенок стал пить очень много жидкости (до 5-8 л в день), часто и обильно мочится. Несмотря на хороший аппетит, похудела, последние дней десять стала вялой, жалуется на головные боли.

1. О каком заболевании можно подумать?
2. На основании каких данных?
3. Какие анализы нужно назначить для подтверждения диагноза?

ЗАДАЧА 18.

Вызов на дом на ФАПе к ребенку 6 лет. Сегодня, собирая девочку в детский сад, мама обнаружила на коже в области голеностопных и коленных суставов геморрагическую мелкую сыпь, расположенную симметрично. Девочка жалоб не предъявляет, самочувствие удовлетворительное, температура $37,4^{\circ}\text{C}$. Из анамнеза: 2 недели назад девочке была сделана прививка вакциной АДС-М.

1. О каком заболевании Вы можете подумать? Обоснуйте ответ.
2. Тактика фельдшера?
3. Перечислите возможные клинические синдромы при этом заболевании.

ЗАДАЧА 19

У девочки 14 лет в течение 2-х лет периодически возникают носовые кровотечения и беспричинные подкожные кровоизлияния, месячные обильные по 6-7 дней.

При обследовании: кожные покровы бледные, на коже различной давности и размеров экхимозы.

1. На основании данных, изложенных в задании, поставьте и обоснуйте диагноз
2. Определите свою тактику.

ЗАДАЧА 20.

К Вам на ФАП привели ребенка 8 лет, который 2 недели назад перенес ангину (лечение проводилось ацетилсалициловой кислотой, антибиотиками), вчера у ребенка было не обильное носовое кровотечение, при осмотре на

конечностях и туловище имеется геморрагическая сыпь в виде экхимозов и петехий.

1. О каком заболевании Вы можете подумать?
2. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
3. Что необходимо сделать для подтверждения диагноза?
4. Лечение.

ЗАДАЧА 21

Вы - фельдшер. К Вам обратилась мама ребенка 4-х лет, который месяц назад был выписан из стационара с диагнозом: Тромбоцитопеническая пурпура. В настоящее время у мальчика внезапно началось носовое кровотечение, которое маме остановить не удалось.

1. Каков план Ваших действий?

ЗАДАЧА 22.

Вы - фельдшер ДДУ. В средней группе детского сада 5 детям сделана реакция Манту с 2 ТЕ. Один из этих детей - мальчик 5 лет. До этого года все пробы Манту были отрицательными. Данная реакция Манту с 2 ТЕ - папула 8 мм. Жалоб никаких ребенок не предъявляет. Активный, эмоциональный тонус сохранен. Аппетит хороший. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено. Анализ крови, мочи - без патологии.

1. О чем можно думать у этого ребенка?
2. Ваша тактика?

ЗАДАЧА 23.

Вы - фельдшер ДДУ. В средней группе детского сада 5 детям сделана реакция Манту с 2 ТЕ. Один из этих детей - мальчик 5 лет. До этого года туберкулиновые пробы у мальчика были отрицательными. Данная проба Манту - папула 10 мм. Мама отмечает, что последние 3 месяца мальчик стал часто жаловаться на головные боли, быстро устает, часто плачет без причины, из детского сада приходит вялый, бледный, кушает очень плохо.

Объективно: бледный, пальпируются множественные лимфоузлы, приглушены тоны сердца, увеличена на 2 см печень.

Анализ крови: умеренное ускорение СОЭ.

Анализ мочи: без патологии.

1. О чем можно думать у этого ребенка?
2. Ваша тактика?
3. Какое лечение необходимо провести? Где это лучше сделать?

ЗАДАЧА 24.

Вы - фельдшер ФАПа. Под Вашим наблюдением находится ребенок 5 лет. Год назад у него был выявлен вираж туберкулиновых проб (папула 6 мм), было назначено лечение тубазидом, но, со слов матери, она препарат давала

нерегулярно и не все время. В настоящее время проба Манту с 2 ТЕ - папула 20 мм.

Из анамнеза известно, что отец ребенка болен туберкулезом легких, находится на курортном лечении. Мама предъявляет жалобы на вялость, плохой аппетит, частые ОРВИ, бронхиты, похудание.

Объективно: температура 37,3°C, пульс 100 ударов в минуту. Общее состояние относительно удовлетворительное, пониженного питания, кожные покровы бледные, синие круги под глазами. Зев гиперемирован. Увеличены лимфоузлы до 3-4 размера, которые пальпируются повсеместно, плотные, слегка болезненные. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, тахикардия, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см.

1. Поставьте предварительный диагноз на основании данных анамнеза, жалоб и данных объективного осмотра.

2. Где должен обследоваться и лечиться этот ребенок?

3. Лечение.

ЗАДАЧА 25.

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 3-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел три дня назад, беспокоит сильный кашель, насморк, слезотечение, температура тела 38°C - 38,5°C.

Эпид. анамнез: Ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Контакт с инфекционными больными отрицается.

При осмотре: состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве - гиперемия, на слизистой щек - мелкоточечные белые высыпания, на мягком небе - энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены.

1. Ваш диагноз, дифференциальный диагноз?

2. Где следует лечить такого больного?

3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском комбинате.

ЗАДАЧА 26.

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 4-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел

сегодня утром, повысилась температура тела до 37,8°C, появился небольшой кашель и на всем теле красная пятнисто - папулезная сыпь на бледном фоне кожи, более густо сыпь покрывает ягодицы и наружные поверхности конечностей. В зеве - умеренная гиперемия, пальпируются затылочные и заднешейные лимфоузлы, они умеренно болезненны. Со стороны внутренних органов без изменений.

1. Ваш диагноз, дифференциальный диагноз?

2. Где следует лечить такого больного?

3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском дошкольном учреждении.

ЗАДАЧА 27.

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 6 лет, посещающего детский комбинат. Заболел ночью, повысилась температура до 39°C, появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на всем теле обнаружили красную сыпь. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,8°C, на коже всего тела на гиперемизированном фоне красная мелкоочечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный. В зеве на фоне яркой гиперемии на левой миндалине гнойный налет в лакунах. Язык обложен серым налетом, пульс частый.

1. Ваш диагноз, дифференциальный диагноз?
2. Где следует лечить такого больного?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДЦУ.

ЗАДАЧА 28.

Вы - фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 6 лет. Болен 2-й день, беспокоит боль при жевании, повороте головы, открывании рта, повышение температуры.

При осмотре: температура 38°C, с обеих сторон вокруг ушных раковин припухлость, болезненная при пальпации. Ребенок посещает детский комбинат, где уже были случаи подобного заболевания.

1. Ваш диагноз, обоснуйте его?
2. Ваша тактика по отношению к больному, его лечению?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском комбинате.

ЗАДАЧА 29.

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 5 лет. Заболел остро, уже 2-й день температура 38,0- 38,7°C, понижен аппетит, вялость, бледность.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, в зеве - умеренная гиперемия миндалин, миндалины отечны, на левой миндалине и на передней дужке плотные налеты сероватого цвета с четкими краями. Увеличены и умеренно болезненны подчелюстные лимфоузлы слева. Ребенок посещает детский сад.

1. Ваш диагноз, обоснуйте ответ.
2. Ваша тактика по отношению к больному?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДЦУ.

ЗАДАЧА 30.

Вы - фельдшер ФАПа на вызове у ребенка 4-х мес. Сегодня внезапно утром у него повысилась температура до 39°C, стал беспокойным, отказывается от груди, на коже появилась сыпь.

При осмотре: состояние тяжелое, вялый, окружающим не интересуется, температура 40, кожные покровы бледные, высыпания геморрагические, звездчатого характера, размером 3-5 мм, располагаются на ягодицах, бедрах,

голенях, веках. Тахикардия, приглушенность то сердца. При любом прикосновении ребенок беспокоится, плачет.

Эпид. анамнез: у матери неделю назад был насморк, першило в горле.

1. Ваш диагноз, обоснуйте его.
2. Ваша тактика по отношению к больному, неотложная помощь на догоспитальном этап лечения.
3. Какую медицинскую документацию нужно заполнить?

ЗАДАЧА 31.

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 8 мес. Болен 2-й день. Внезапно повысилась температура до 38,9°C, дважды была рвота, периодически резко беспокоится, вздрагивав сне, крик монотонный.

При осмотре: состояние тяжелое, резкая вялость, температура 39,8°C, на окружающее не реагирует, большой родничок выбухает и напряжен, голова запрокинута назад, во время осмотра дал кратковременные судороги.

1. Ваш диагноз, обоснуйте его.
2. Ваша тактика по отношению к больному, неотложная помощь.
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

ЗАДАЧА 32.

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 3-х мес. Во время осмотра наблюдали у него приступ кашля: приступ начался кашлевыми толчками, следующими друг за другом, затем наступил глубокий затрудненный вдох и вновь ребенок закашлялся, покраснел, а затем посинел. Приступ длился долго, закончился рвотой.

1. Ваш диагноз, обоснуйте его.
2. Где лечить этого больного, срок изоляции?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

ЗАДАЧА 33.

Вы - фельдшер детского комбината. В младшей группе у ребенка 3-х лет повысилась температура до 37,8°C, небольшой насморк; на коже лица, груди, спины, на конечностях; появилась сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержимым, несколько пузырьков расположено на волосистой части головы. В зеве - умеренная гиперемия.

1. Ваш диагноз, обоснуйте его.
2. Где лечить больного? Срок изоляции.
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.

ЗАДАЧА 34.

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 4-х лет, который болен 4-й день, беспокоит температура 37,5-37,8°C, тошнота, плохой аппетит, вялость. Сегодня мать ребенка заметила темный цвет мочи и светлый кал у больного. В детском саду были случаи подобного заболевания.

1. Ваш диагноз, обоснуйте его.
2. Ваша тактика по отношению к больному?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.

ЗАДАЧА 35.

Вы - фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 6 лет. Болен 2-й день. Повысилась температура до 38°C, беспокоят боли в животе во время и перед актом дефекации. Стул жидкий с примесью слизи, частый до 10 раз в сутки, во время акта дефекации ребенок тужится. При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области, там же пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Ребенок посещает детский комбинат.

1. Ваш диагноз, обоснуйте его.
2. Ваша тактика по отношению к больному.
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.