**Задачи с эталонами ответов на квалификационный экзамен по**

**ПМ 01 «Диагностическая деятельность»**

**МДК 02.01. «Пропедевтика и диагностика внутренних болезней»**

**Тема : Расспрос больного**.

**Задача 1**

Больной 44 лет, шахтер, жалуется на кашель с мокротой с примесью крови, колющие боли в груди, усиливающиеся после кашля, одышку, потливость по ночам, субфебрильную температуру, снижение аппетита, похудание, повышенную утомляемость.

Заболел полгода назад, когда появились кашель, одышка, потливость, слабость, повысилась температура. Лечился в стационаре с диагнозом пневмония, был выписан с незначительным улучшением . Через несколько месяцев вновь обратился за медицинской помощью в связи с ухудшением состояния.

Начало трудовой деятельности с 18 лет. Работа связана с вдыханием угольной пыли, сыростью, холодом, сквозняками. Бытовые условия хорошие. Питание нерегулярное. Курит, умеренно употребляет алкоголь. Семейное положение - разведен. Наследственность не отягощена. Отмечает контакт с больным туберкулезом легких в течение длительного времени: сын жены был болен туберкулезом.

А)Какие жалобы больного свидетельствуют о поражении органов дыхания?

Б)Какие жалобы характеризуют общее состояние больного?

В)Какие факторы риска в анамнезе жизни могли способствовать развитию заболевания органов дыхания?

**Задача 2**

У больного 48 лет, старшего мастера завода, жалобы на интенсивные боли за грудиной, появляющиеся при быстрой ходьбе.

Заболел около двух лет назад, когда впервые появились боли. Обратился к врачу, который рекомендовал принимать препарат из группы нитратов. С тех пор постоянно пользуется нитроглицерином. В течение последнего месяца отмечает ухудшение: боли участились, особенно в холодную погоду, количество таблеток нитроглицерина в сутки увеличилось с 5-6 до 10-12.

Курит в течение 20 лет по 1-1,5 пачки сигарет в день, отмечает частые нервные перегрузки. Отец умер в возрасте 56 лет от сердечной патологии.

А)Какие характеристики болей уже известны и какие необходимо выяснить у больного при детальном расспросе жалоб?

Б)Какие сведения из анамнеза жизни больного следует отнести к факторам риска развития сердечно - сосудистой патологии?

В) Как можно охарактеризовать течение заболевания?

Г)Каков вероятный характер патологического процесса у больного? Обоснуйте ваше предположение.

**Задача 3**

Больной 19 лет, студент вуза, жалуется на тошноту, рвоту, схваткообразные боли в подложечной области и по всему животу. Дважды был жидкий стул. Температура 37,3°С. Чувствует слабость.

Заболел остро, среди ночи. Накануне вечером был в гостях, где ел жареное мясо с острыми приправами, пирожные с кремом, пил сладкие , газированные напитки.

Раннее подобных явлений не было. Какими – либо другими заболеваниями не болел.

А)Какие жалобы больного являются основными?

Б)Какие жалобы можно отнести к жалобам общего характера?

В)Каковы предполагаемая локализация и вероятный характер патологического процесса у больного? Обоснуйте ваше предположение.

**Задача 4**

Больной 50 лет, фермер, жалуется на приступы удушья по ночам. Вне приступов чувствует себя здоровым.

Считает, что заболел год назад, впервые ночью внезапно испытал чувство нехватки воздуха. В дальнейшем приступы стали повторяться с возрастающей частотой. Обратил внимание, что приступы бывают, когда спит на пуховой перине. При перемене места сна не становиться легче.

Из анамнеза жизни: рос и развивался нормально. Заболеваний в детстве не помнит. Травм, операций не было. С 28 лет занимается сельским хозяйством. Условия быта хорошие. Вредные привычки отрицает. Мать больного страдает бронхиальной астмой. Аллергологический анамнез: аллергия на мед, укусы пчел (зуд, ощущение жара, слабость, затруднение дыхания). Каждую весну беспокоят общее недомогание, чихание, заложенность и обильное водянистое отделяемое из носа, затруднение дыхания, особенно при работе в поле.

А) Какова предполагаемая природа заболевания? Обоснуйте ваше предположение.

Б)Какие важные сведения аллергологического анамнеза , кроме приведенных в условии задачи, необходимо выяснить у больного?

В)К какому специалисту необходимо направить больного и консультантов?

**Расспрос больного.**

**Эталоны ответов**

**№1**

А)Кашель с мокротой с примесью крови, боль в груди, усиливающаяся при дыхании, одышка.

Б) Повышенная утомляемость, снижение аппетита, похудание, субфибрилитет, потливость.

В)Профессиональные вредности, привычные интоксикации, контакт с больным туберкулезом, нерегулярное питание.

**№2**

А) Известны локализация, интенсивность болей, условия при которых они появляются и проходят; необходимо выяснить характер болей, их продолжительность, иррадиацию.

Б) Курение, нервные перезагрузки, предрасположенность к сердечно – сосудистой патологии в семье.

В)Прогрессирующее течение.

Г)Нарушение коронарного кровообращение. Обоснование: боли в области сердца после физической нагрузки и в холодную погоду, снимающиеся нитроглицерином (коронарорасширяющий препарат), факторы риска сердечно – сосудистой патологии в анамнезе жизни.

**№3**

А) Тошнота, рвота, боли в животе, понос.

Б)Слабость, повышение температуры.

В)Острый воспалительный процесс в желудке и кишечнике. Обоснование: внезапное начало заболевания, отсутствие каких – либо жалоб со стороны ЖКТ в прошлом, повышение температуры, симптомы поражения ЖКТ (тошнота, рвота, боли в животе, понос), связь с приемом пищи раздражающего действия.

**№4**

А)Заболевание, предположительно, аллергической природы, так как у больного неблагоприятный аллергологический анамнез, отягощенная по аллергии наследственность, больной отмечает появление симптомов заболевания при контакте с определенными агентами (предполагаемыми аллергенами).

Б)Сведения об аллергической реакции на лекарственные препараты.

В)Необходима консультация аллерголога.

**Тема: Объективные методы исследования.**

**Задача 1**

При осмотре: больной ходит, выражение лица спокойное, кожные покровы обычной окраски, на вопросы отвечает четко, общается с желанием.

Оцените общее состояние больного.

**Задача 2**

При осмотре: больной лежит неподвижно, на вопросы не отвечает, на болевой раздражитель реагирует сгибанием конечности, открыванием глаз.

Оцените состояние сознания больного по шкале Глазго.

**Задача 3**

При осмотре: лицо больной выражает испуг, глаза блестят, имеется пучеглазие, отмечается мелкое дрожание закрытых век.

О какой патологии можно думать?

**Задача 4**

При осмотре больного 25 лет: лицо бледное, веки отечные, глазные щели сужены.

О какой патологии можно думать?

**Задача 5**

При осмотре больного 25 лет: лицо бледное, веки отечные, глазные щели сужены.

О какой патологии можно думать?

При осмотре 72 лет: сидит с опушенными ногами, кожные покровы цианотичные, стопы и голени отечные. В анамнезе – хроническое заболевание сердца.

Ваше заключение?

**Задача 6**

При осмотре: больной сидит, опираясь руками о край кровати, плечи приподняты, грудная клетка расширена, крылья носа участвуют в дыхании, на расстоянии слышны хрипы.

Ваш предварительный диагноз?

**Задача 7**

При осмотре: больная гиперстенического телосложения, повышенного питания, кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтушные , имеются следы расчесов. Не находит себе места в связи с резкими болями в правом подреберье, беспокоит кожный зуд. В анамнезе желчекаменная болезнь.

Каково вероятное происхождение желтухи у больной?

**Задача 8**

При осмотре больного обнаружен увеличенный лимфатический узел над ключицей слева, при пальпации плотный , безболезненный, неправильной формы, с нервной поверхностью размером 2x3 см. больной пониженного питания. Кожные покровы землистой окраски. В анамнезе хроническое заболевание желудка.

Какую патологию вы подозреваете?

**Задача 9**

При исследовании лимфоузлов: у больной пальпируется увеличенные, подвижные, слегка болезненные подчелюстные лимфатические узлы.

Ваше заключение?

**Задача 10**

У больного при осмотре диаметр левой голени меньше, чем правой на 11 см, выпуклости мышц почти отсутствуют, костные выступы выражены значительно. На правой голени мышечные выпуклости видны отчетливо, костные выступы контурируются слабо.

Ваше заключение?

**Задача 11**

При осмотре позвоночника обнаружено отклонение его линии в сторону в грудном отделе.

Ваше заключение?

**Задача 12**

При осмотре больной 35 лет, суставы кистей обеих рук припухшие, при пальпации болезненны, кожа над ними гиперемирована, горячая на ощупь, движения в суставах ограничены.

О какой патологии можно думать?

**Задача 13**

У больного при осмотре полости рта язык обложен беловатым налетом, увеличен, с отпечатками зубов по краям, неприятный запах изо рта. Миндалины не увеличены, налета и гнойных пробок нет. Зубы санированы. Слизистая полости рта розовая, влажная, чистая. Больной жалуется на боли в эпигастральной области, связанные с приемом пищи.

Патологию каких органов можно предположить у больного?

**Объективные методы исследования.**

**Эталон ответов**

№1- общее состояние удовлетворительное.

№2- 7 баллов по шкале Глазго (кома).

№3- повышенная функция щитовидной железы

№4- заболевание почек

№5- сердечная недостаточность

№6- приступ бронхиальной астмы

№7 желтуха обтурационная.

№8- рак желудка с метастазом в надключичный лимфоузел.

№9 – воспалительный процесс в полости рта.

№10- атрофия мышц левой голени.

№11 – сколиоз грудного отдела позвоночника.

№12- полиартрит.

№13- патология органов желудочно-кишечного тракта.

**Тема: Лабораторные методы исследования.**

**Задача 1**

Больной 32 лет жалуется на кашель, одышку, боль в груди, повышение температуры до 38, 8°С . заболел внезапно после переохлаждения. ОАК: эритроциты 4,3·10¹², гемоглобин 144г/л, лейкоциты 25·10,лейкацитарная формула: нейтрофилы 73% (юные 2%, палочкоядерные 20%, сегметоядерные 51%), лимфоциты 16%, моноциты 5%, эозинофилы 6%. СОЭ 25 мм/ч.

А)Дайте оценку показателям красной крови.

Б)Оцените показатели белой крови и СОЭ.

В)Для какой патологическом процессе можно думать? Почему?

**Задача 2**

У больной 27 лет после приступа удушья выделилось скудное количество «стекловидной» мокроты. ОАК: лейкоциты 7·10, лейкоцитарная формула: нейтрофилы 55%% (палочкоядерные 4%, сегментоядерные 51%), эозинофилы18, лимфоциты 22, моноциты 5%.

В мокроте при макроскопии – значительное количество цилиндрического эпителия, эозинофилов, кристаллы Шарко-Лейдена.

А)Какие показатели ОАК свидетельствуют об аллергической природе заболевания больной?

Б)Что такое «спирали Куршмана» и кристаллы Шарко – Лейдена?

В)Для какой патологии характерна данная картина мокроты?

**Задача3**

Больная 45 лет жалуется на слабость, головокружение, при осмотре – бледность кожных покровов. В анамнезе оперативное вмешательство по поводу геморроидальных кровотечений. ОАК: гемоглобин 62 г/л, эритроциты 3,0·10¹², лейкоциты 4,2·10, палочкоядерные нейтрофилы 6%, сегментоядерные – 51%, лимфоциты 40%, моноциты 3%, ретикулоциты 3%, тромбоциты 210·10, СОЭ 15 мм/ч.

В мазке: анизоцитоз, пойкилоцитоз,гипохромия эритроцитов.

А) Вычислите цветовой показатель.

Б) Оцените показатели крови.

В) Что означает картина мазка?

Г)Какое патологическое состояние можно предположить у больной?

**Задача 4**

У больной 19 лет синяки по всему телу, которые стали появляться без видимых причин после недавно перенесенного гриппа.

В ОАК количество тромбоцитов в крови составляет 32·10.

А)Оцените показатель

Б) Как при таком показателе тромбоцитов может изменятся продолжительность времени кровотечения и свертывания?

В) Какой патологический синдром наблюдается у больной?

**Задача 5**

Больная 25 лет жалуется на повышение температуры до 38°, тупые боли в поясничной области слева. ОАМ: моча соломенно – желтого цвета, мутноватая, относительная плотность 1018, реакция слабощелочная, белок 1,2 г/л . в осадке: лейкоциты 80-100 в поле зрения, эритроциты 2-3 в поле зрения, умеренное количество эпителия.

А)Оцените анализ

Б) О каком патологическом процессе у больной можно думать? Обоснуйте.

**Задача 6**

у больного 47 лет внезапно появились резкие боли в правом подреберье. Объективно: желтушность кожных покровов. ОАК: лейкоциты 17·10, прямой билирубин крови 0,06 г/л. Кал белый, глинистый. Моча зеленовато – желтоватого цвета, мутная, относительная плотность 1020, белка и сахара нет, реакция на билирубин резко положительная, на уробилин – отрицательная. Осадок мочи без особенностей.

А) Дайте оценку показателям крови, мочи и кала.

Б) Каково происхождение желтухи у больной?

**Задача 7**

Больная 36 лет в течение нескольких лет отмечает боли в подложечной области, связанные с приемом пищи, чувство переполнения, отрыжку, тошноту, неустойчивый стул. При осмотре язык обложен белым налетом, болезненность при пальпации в эпигастрии. При фракционном зондировании натощак извлечено 35 мл жидкости с примесью слизи. Содержание свободной соляной кислоты в этой порции 10 ТЕ, дебит – час свободной соляной кислоты базальной секреции 0,8. После введения гистамина часовое напряжение секреции составило 50 мл, содержание свободной соляной кислоты 5,2 ммоль/ч.

А)Оцените показатели желудочной секреции.

Б)Оцените функциональное состояние желудка больного.

Б) О какой патологии желудка можно думать? Обоснуйте.

**Задача 8**

Больную 65 лет беспокоят тупые боли, чувство тяжести в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной, жареной, острой пищи, тошнота, горечь во рту, отрыжка горьким. При пальпации болезненность в области желчного пузыря. Проведено дуоденальное зондирование, после которого больная почувствовала облегчение. Время выделения порции желчи В составило 45 минут, количество – 90 мл. желчь В мутная, содержит в большом количестве слизь, лейкоциты, эпителий, относительная плотность 1005 кг/л, рH кислая , обнаружены лямблии.

А)Что такое порция желчи В?

Б) Оцените свойства желчи порции В?

В) О какой патологии можно думать?

**Задача 9**

Больной 60 лет жалуется на боли в верхней половине живота, больше слева, отдающие в спину, частый обильный стул, выраженный метеоризм, потерю веса. Анализ кала: консистенция мазевидная, цвет сероватый, реакция щелочная, при микроскопии обнаружено много непереваренных мышечных волокон, нейтрального цвета, умеренное количество крахмала и клетчатки.

А) Оцените результаты анализа кала.

Б) При какой патологии может быть такая картина кала?

**Задача10**

Больная 48 лет жалуется на периодически возникающие схваткообразные боли в животе, хронический запор, раздражительность, головные боли. Результаты копрологического исследования: консистенция твердая, форма «овечьего кала», цвет коричневый, на поверхности слизь. При микроскопии обнаружены единичные обрывки непереваренных мышечных волокон, клетчатка, отсутствие жира, крахмальных зерен. Выявлено большое количество лейкоцитов, цилиндрический эпителий.

А)Какие копрологические показатели характерны для запора?

Б) Имеются ли у больной признаки нарушения переваривания в кишечнике (по данному анализу кала)?

В)Какие показатели в анализе кала свидетельствуют о наличии у больной колита, протекающего с запорами?

**ЛАБОРАТОРНЫЕ ИМЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Эталоны ответов.**

**№1**

А)Количество эритроцитов и гемоглобина в пределах нормы.

Б) Повышено количество лейкоцитов за счет нейтрофилов, увеличено количество палочкоядерных нейтрофилов, появились юные, несколько снижено количество лимфоцитов, СОЭ повышена.

В)Можно думать о воспалительном поражении органов дыхания на основании жалоб, данных анамнеза, результатов ОАК: лейкоцитоза, нейтрофилеза со сдвигом формулы влево и повышенной СОЭ.

**№2**

А)Эозинофилия.

Б)Спирали Куршмана – это слепки мелких бронхов из вязкой мокроты, кристаллы Шарко – Лейдена – обломки эозинофилов.

В) Картина мокроты характерна для бронхиальной астмы.

**№3**

А)Цветовой показатель 0,6.

Б)Показатели эритроцитов, гемоглобина и цветовой показатель снижены, повышено количество ретикулоцитов. Остальные показатели крови в пределах нормы.

В)Эритроциты разных размеров и формы, малонасыщенная естественная окраска эритроцитов.

Г) Гипохромная анемия. Обоснование: жалобы, данные анамнеза и осмотра, результаты ОАК – эритроцитопения,гемоглобинемия, гипохромная (по цветовому (по тцветовому показателю и интенсивности окраски эритроцитов в мазке), анизо- и пойкилоцитоз, повышенное количество ретикулоцитов – свидетельство активной регинерации кровотворения.

**№4**

А)Количество тромбоцитов снижено – тромбоцитопения.

Б)Время кровотечения увеличивается, время свертывания не изменяется.

В)Геморрагический синдром.

**№5**

А)В моче имеются изменения: мутность, слабощелочная реакция, наличие белка, цилиндров, большого количество лейкоцитов, появление эритроцитов.

Б)Можно думать о воспалительном процессе в почках. Обоснование: характер жалоб и изменения в моче – мутность, слабощелочная реакция, выраженная протеинурия, цилиндурия, пиурия, микрогематурия.

**№6**

А)Все показатели желудочной секреции натощак и после стимуляции гистамином снижены.

Б)У больного недостаточность секреторной функции желудка.

В)Все жалобы больного , данные осмотра, пальпации, показатели желудочной секреции, наличие большого количества слизи в желудочном содержимом позволяют предположить у больного хронический гастрит со сниженной секреторной функцией желудка. Не исключается рак желудка.

**№8**

А)Порция В – это пузырная желчь.

Б)Время выделения и количество порции В превышают норму, что характерно для гипотонии желчного пузыря. Мутность, большое количество слизи, лейкоцитов, эритроцитов, эпителия свидетельствуют о воспалительном процессе в желчном пузыре. Подтверждением этому могут служить низкая относительная плотность желчи (возможно, вследствие разведения экссудатом) и кислая реакция, а также наличие лямблий.

В) На основании жалоб больного, улучшения самочувствия после дуоденального зондирования и исследования желчи можно предполагать у больного хронический холецистит, вероятно лямлиозный, гипотонию желчного пузыря.

**№9**

А)В анализе кала определяются выраженная стеоторея, креаторея и амилорея.

Б)Картина кала характерна для панкреатита.

**№10**

А) Форма «овечьего кала», плотная консистенция.

Б)Признаков нарушения переваривания в кишечнике нет: не отмечается стеатореи, креатореи и амилореи.

В) О колите свидетельствует обнаружение в кале слизи, эпителия, лейкоцитов.

**Тема: Методы исследования органов дыхания.**

**Задача 1**

При осмотре больного грудная клетка симметрична, соотношение между поперечными и переднее – задним размером ее пропорционально. Умеренно выражены над- и подключичные пространства. Расположение ребер косое, эпигастральный угол прямой.

Для какой формы и типа грудной клетки это характерно?

**Задача 2**

При осмотре: больной пониженного питания, шея и конечности длинные, переднее – заднее размер грудной клетки меньше бокового, обе ее половины симметричны, надключичные ямки выражены. Расположение ребер почти отвесное, межреберья широкие, эпигастральный угол острый. Лопатки отстают от спины.

А) Оцените тип и форму грудной клетки больного.

Б)К каким заболеваниям может быть предрасположен больной, учитывая его телосложение?

**Задача 3**

При осмотре: грудная клетка выбухает в заднебоковых областях, переднее – задний размер равен боковому. Ход ребер горизонтальный , межреберья расширены, надчревный угол тупой. Шея короткая. Отмечается экспираторная одышка.

А) Оцените форму грудной клетки больного.

Б) Для какого патологического процесса характерны такие данные осмотра.

**Задача 4**

При осмотре больной грудная клетка во время вдоха расширяется и слегка приподнимается, во время выдоха сужается и незначительно опускается.

А)Для какого типа дыхания это характерно?

Б)Какова зависимость типа дыхания человека от го пола?

В) С чем может быть связано изменение обычного типа дыхания у женщин?

**Задача5**

Больной доставлен в приемное отделение в коматозном состоянии. Дыхание шумное, дыхательные движения редкие, глубокие.

А)Для какого патологического типа дыхания это характерно ?

Б)Оцените общее состояние больного.

**Задача 6**

У больного Б.., 75 лет, с тяжелым нарушением мозгового кровообращения, дыхательные движения обычной глубины, следующие через равные промежутки времени и периодически прерывающиеся дыхательными паузами, продолжительностью 20 сек.

А)Д ля какого типа дыхания это характерно?

Б)Оцените общее состояние больного и прогноз для жизни.

**Задача 7**

У больного при осмотре грудной клетки выявляется увеличение ее левой половины, выбухание межреберных промежутков, отставание данной половины грудной клетки в акте дыхания.

Каковы вероятные причины этих симптомов?

**Задача 8**

У больной при пальпации ниже III ребра голосовое дрожание не определяется.

Какова наиболее вероятная причина этого симптома?

**Задача 9**

У больной при пальпации грудная клетка ригидна, голосовое дрожании ослаблено с обеих сторон равномерно.

Для какого патологического процесса это характерно?

**Задача 10**

У больного над всей поверхностью легких определяется коробочный звук.

Какова причина этого симптома?

**Задача 11**

У больного справа ниже IV ребра не определяется голосовое дрожание, при перкуссии определяется тупой звук.

Какова вероятная причина этого симптома?

**Задача 12**

У больной слева на уровне IV-VI ре6бер определяется усиление голосового дрожания , тупой перкуторный звук.

Для какова патологического процесса это характерно?

**Задача 13**

У больного справа нижняя граница легкого приподнята на 1 межреберье, беспокоит тяжесть в правом подреберье.

Какова наиболее вероятная причина?

**Задача 14**

У больного справа в нижнем отделе грудной клетки на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушивается дополнительный шум, который после покашливания уменьшается.

Определите что это за шум?

**Задача 15**

У больного на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушивается на высоте вдоха шум, напоминающий треск, при покашливании звучность шума не меняется.

Определите, что это за шум?

**Задача 16**

У больного слева в нижнебоковых отделах грудной клетки выслушивается бронхиальное дыхание и грубый шум, напоминающий скрип, который не исчезает при покашливании и проведении «пробы с задержкой дыхания».

Что это за шум?

**Задача 17**

У больного с обеих сторон выслушиваются жесткое дыхание, масса сухих хрипов, преимущественно басовых.

Какова наиболее вероятная причина этих симптомов?

**Задача 18**

У больного жалобы на одышку. При осмотре выявляется участок западения в правой половине грудной клетки и резкое отставание ее в акте дыхания. Бронхофония усилена. При перкуссии звук тупой, везикулярное дыхание в этой области не прослушивается.

Какой патологический синдром выявляется у больного?

**Задача 19**

Больной жалуется на кашель с большим количеством гнойной мокроты, одышку, повышенную температуру, слабость. При аускультации справа между лопаточной и задней подмышечной линиями ниже угла лопатки выслушиваются бронхиальное дыхание и крупнопузырчатые хрипы, при перкуссии определяется тимпанит.

А)Какова вероятная причина этих симптомов?

Б)Каким образом изменяются голосовое дрожание и бронхофония при данном синдроме?

В)Какие заболевания чаще всего могут быть причиной данного синдрома?

**Задача20**

У больного 65 лет, длительно страдающего хроническим заболеванием легких, грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии над легкими коробочный звук, верхние границы легких выстоят над ключицами на 6 см, ширина полей Кренига 8,5 см с обеих сторон, нижние границы опущены на 1 межреберье с обеих сторон.

А)Оцените верхние границы легких.

Б)Как называется выявленный у больного симптомокомплекс?

В)Какова подвижность нижних легочных краев при данной патологии?

Г)Как в данном случае изменяются голосовое дрожание и бронхофония?

**Задача21**

Больной жалуется на кашель, боль в груди справа, усиливающуюся при глубоком дыхании и кашле, слабость. Объективно: больной лежит на правом боку, температура 38°С, дыхание учащенное, поверхностное, правая половина грудной клетки отстает в дыхании. При перкуссии над легкими ясный легочной звук. При аускультации на фоне ослабленного везикулярного дыхания справа выслушивается шум, напоминающий хруст, который не исчезает при дыхательных движениях с закрытым носом и ртом.

А)Что это за шум? По каким признакам этот шум можно отличить от других побочных дыхательных шумов?

Б)Перечислите субъективные и объективные симптомы патологии органов дыхания, выявленные у больного?

В) Какой патологический процесс вы предполагаете у больного?

**Задача 22**

Больной 28 лет жалуется на кашель, одышку, ломоту в теле. Объективно: температура 38,8°С. ЧДД 25 в мин. Притупление перкуторного звука слева под лопаткой, там же на фоне ослабленного везикулярного дыхания на высоте вдоха выслушивается шум, напоминающий треск, при покашливании звучность шума не меняется.

А)Определите, что это за шум?

Б) Какой патологический процесс можно предположить у больного?

В)Как может изменятся голосовое дрожание в данном случае?

Г)Какие аускультативные признаки данной патологии, кроме имеющихся у больной, вам известны?

Д)Какое дополнительное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

**Задача 23**

Больная жалуется на внезапно возникшее чувство нехватки воздуха, кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой. Объективно: цианоз кожных покровов, грудная клетка бочкообразная. В дыхании участвуют крылья носа, мышцы шеи. Частота дыхательных движений 26 в мин., дыхание шумное, выдох удлинен. При аускультации жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы.

А)Каков характер одышки у больной?

Б)Как называется выявленный у больной синдром?

В)Каковы вероятные причины выявленного симптомокомплекса?

Г)Какое положение может занимать больная?

Д) Как изменяется в данном случае голосовое дрожание?

Е) Какие исследования необходимо провести больной для оценки функции внешнего дыхания?

**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

**Эталоны ответов**

**№1**

Для нормальной нормостенической грудной клетки.

**№2**

А)Форма грудной клетки нормальная, тип астенический.

Б)Возможна предрасположенность к бронхитам, туберкулезу, гипотонии, гастритам, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, висцероптозу.

**№3**

А)форма грудной клетки патологическая – бочкообразная.

Б)Для эмфиземы легких.

**№4**

А)Для грудного типа дыхания.

Б)У женщин обычно бывает реберный тип дыхания, у мужчин – диафрагмальный (брюшной).

В)С болью при дыхании, обусловленной патологическим процессом в области грудной клетки.

**№5**

А)Для патологического дыхания Куссмауля.

Б)Общее состояние больного очень тяжелое.

**№6**

А)Для периодического дыхания Биота.

Б)Состояние больного крайне тяжелое, возможен летальный исход.

**№7** – Наличие жидкости или газа в плевральной полости.

**№8** – Наличие жидкости или газа в плевральной полости.

**№9** – Для эмфиземы легких

**№10** – Эмфизема легких.

**№11** – Наличие жидкости в плевральной полости.

**№12** – Долевое уплотнение легкого

**№13** – Увеличение печени.

**№14** – Хрипы.

**№15** – Крепитация.

**№16** – Шум трения плевры.

**№17** – Воспалительный процесс в бронхах.

**№18** – Синдром обтурационного ателектаза.

**№19**

А)Полость в легком

Б)Голосовое дрожание и бронхофония усиливаются

В)Абсцесс, туберкулез, распад опухоли

**№20**

А) Верхние границы легких приподняты.

Б)Эмфизема легких

В)Подвижность нижних краев легких ограничена

Г)Голосовое дрожание и бронхофония ослаблены.

**№21**

А)Шум трения плевры. Отличительные признаки: выслушиваются в обе фазы дыхания, не изменяется после покашливания, не исчезает при проведении пробы с задержкой дыхания, сопровождается болью, усиливается при надавливании фонендоскопом.

Б)Субъективные симптомы: кашель, боль в груди, связанная с дыханием, объективные симптомы: учащенное, поверхностное дыхание, отставание правой половины грудной клетки в дыхании, шум трения плевры.

В) Правосторонний сухой плеврит.

**№22**

А)К репитация.

Б)Воспалительный процесс в легких (левосторонняя крупозная пневмония).

В)Голосовое дрожание усиливается, появляется бронхофония.

Г)Влажные хрипы, бронхиальное дыхание, иногда шум трения плевры.

Д)Рентгенологическое исследование.

**№23**

А)Одышка экспираторная.

Б)Синдром бронхоспазма.

В)Бронхиальная астма, бронхит.

Г)Вынужденное положение: сидя с наклоном вперед и упором на руки.

Д)Голосовое дрожание ослаблено.

Е)Спирометрия, спирография, пневмотахометрия.

**Тема: Методы исследования органов кровообращения.**

**Задача 1**

При осмотре больного верхушечный толчок виден в V межреберье на 1 см кнаружи от среднеключичной линии, при пальпации – усиленный, разлитой.

Какое заключение можно сделать на основании этих данных?

**Задача 2**

При перкуссии границы относительной сердечной тупости: правая – на1 см вправо от края грудины, левая – по передней аксилярной линии, верхняя – по III ребру.

Ваше заключение?

**Задача 4**

При перкуссии границы относительной тупости сердца: правая – на 3,5 см от края грудины, левая – на уровне передней линии, верхняя – на нижнем крае II ребра.

Ваше заключение?

**Задача 5**

У больного недостаточность митрального клапана. Какие изменения тонов сердца могут быть выявлены при аускультации?

**Задача 6**

У больного стеноз левого атривенкулярного отверстия. Какие изменения тонов сердца могут быть выявлены при аускультации?

**Задача 7**

При аускультации у больного во ΙΙ межреберье справа от грудины выслушивается грубый систолический шум, проводящийся в точку Боткина – Эрба, Ι тон ослаблен.

Для какой патологии это может быть?

**Задача 8**

При аускультации у больного определяется громкий диастолический шум на верхушке.

При какой патологии это может быть?

**Задача 9**

При аускультации у больного определяется систолический шум на верхушке, проводящийся вверх и в левую подмышечную область, Ι тон ослаблен.

При какой патологии это может быть?

**Задача 10**

Больной 60 лет жалуется на боли за грудиной давящего, сжимающего характера, отдающие в левую руку и лопатку. Боли появились после волнения, продолжаются 10 минут. Фельдшер дал больному таблетку нитроглицерина, после чего боли стихли.

А)Как называется болевой синдром, выявленный у больного? Каково его происхождение?

Б)О чем можно думать, если боли очень интенсивные, не проходят больше получаса, несмотря на прием сосудорасширяющих средств?

В) Какое дополнительное исследование следует немедленно провести в случае (б) для уточнения диагноза?

**Задача 11**

Больного 58 лет беспокоят головные боли, головокружение , сердцебиение, утомляемость. АД 180/98 мм рт. ст.

А)Как называется синдром, признаки которого имеются у больного?

Б)Какова должна быть характеристика пульса больного?

В)Какие изменения можно выявить у больного при аускультации?

**Задача 12**

У больной в анамнезе ревматизм. При осмотре: верхушечный толчок виден в V межреберье на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии, при пальпации – разлитой, усиленный. При аускультации Ι тон приглушен, акцент ΙΙ тона над легочной артерией, систоличесикий шум на верхушке сердца и в точке Бокина – Эрба.

А) Какую патологию можно предложить у больного?

Б)Каков механизм формирования шума при этой патологии?

В)Как смещаются границы относительной тупости сердца, какую конфигурацию оно приобретает при данной патологии? Почему?

**Задача 13**

При осмотре больной: кожные покровы бледные, «пляска каротид». При аускультации во ΙΙ межреберье справа от грудины после II перед I тоном определяется шум, проводящийся в точку Боткина – Эрба. В анамнезе ревматизм.

А) Что такое «пляска каротид»?

Б)В какую фазу сердечного цикла определяется шум?

В)Какой клапан сердца выслушивается во II межреберье справа от грудины?

Г)О какой патологии можно думать?

Д) Как смещаются границы относительной сердечной тупости и какую конфигурацию приобретает сердце при данной патологии? Почему?

**Задача 14**

У больной 70 лет жалобы на сердцебиение, одышку. Из анамнеза: много лет страдает хроническим заболеванием сердца. Объективно: сидит с опущенными вниз ногами, кожные покровы цианотичны, стопы отечны. Верхушечный толчок определяется в VI межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации влажные незвучные хрипы в нижних отделах легких.

А) Как называется положение больной?

Б) Дайте оценку локализации верхушечного толчка?

В) Назовите признаки сердечной недостаточности у больной?

**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

**Эталоны ответов**

**№1** –Увеличен левый желудочек сердца.

**№2** –Увеличен левый желудочек.

**№3** –Увеличен правый желудочек

**№4** – Увеличено сердце (имеется увеличение правого и левого желудочка и левого предсердия).

**№5** – Ослабление I тона на верхушке, акцент II тона на легочной артерии.

**№6** – Усиление I тона на верхушке, акцент II тона на легочной артерии, расщепление II тона («ритм перепела»).

**№7** – Аортальный стеноз

**№8** – Митральный стеноз

**№9** – Недостаточность митрального клапана.

**№10**

А) Болевой синдром – стенокардия – возникает вследствие острой недостаточности коронарного кровообращения.

Б) Можно думать об инфаркте миокарда.

В) ЭКГ

**№ 11**

А)Артериальная гипертензия.

Б)Пульс твердый (напряженный).

В)При аускультации определяется акцент II тона над аортой (во II межреберье у правого края грудины).

**№12**

А) Порок сердца – недостаточность митрального клапана.

Б)Шум возникает при возврате части крови во время систолы желудочков в левое предсердие через не полностью прикрытое митральное отверстие (шум регургитации) .

В) Границы относительной тупости сердца смещаются влево и вверх, конфигурация сердца митральная (талия сердца сглажена) за счет увеличения левого желудочка и левого предсердия.

**№13**

А) Вынужденное положение ортопноэ.

Б) Верхушечный толчок смещен влево, конфигурация сердца аортальная (с выраженной талией) за счет увеличения левого желудочка.

**№14**

А) Вынужденное положение ортопноэ.

Б) Верхушечный толчок смещен влево и вниз, что свидетельствует об увеличении левого желудочка сердца.

В) Жалобы на сердцебиение, одышку, положение ортопноэ, цианоз кожных покровов, отеки стоп, влажные хрипы в легких.

**Тема: Методы исследования органов ЖКТ**

**Задача 1**

У больной живот увеличен в размерах, в вертикальном и горизонтальном положении равномерно выпячен, округлой формы. Пупок не изменен. При перкуссии над всей поверхностью живота определяется выраженный тимпанит.

А)Ваше заключение о причине увеличения живота.

Б)Какие еще причины равномерного увеличения живота вам известны?

**Задача 2**

Больной жалуется на отрыжку, тошноту, рвоту, боли в эпигастрии через 1 ч. После приема пищи. После рвоты боли уменьшаются. При пальпации болезненность в подложечной области.

А)Каково происхождение диспепсии у больного?

Б)Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения характера и локализации патологического процесса?

**Задача 3**

Больной жалуется на чередование поносов и запоров, урчание, метеоризм, тенезмы. Объективно: живот увеличен в размерах.

А)Что такое метеоризм?

Б)Каковы внешние отличия увеличенного живота при метеоризме от такового при ожирении и асците?

В)Каково происхождение диспепсии у больного?

**Задача 4**

Больную беспокоят схваткообразные боли по всему животу, но в большей степени в левой подвздошной области, усиливающиеся перед актом дефекации. Стул до 15 раз в сутки необильный, кал с гнилостным запахом, содержит много слизи и гноя. Частые тенезмы. Объективно: живот несколько вздут, мягкий, умеренно болезненный при пальпации, в области ободочной и сигмовидной кишки определяется урчание.

Какова вероятность локализации патологического процесса?

**Задача 5**

Больной жалуется на боли в левой подвздошной области, урчание, запоры. При пальпации сигмовидная кишка увеличена, болезненна, бугристая, очень плотная («хрящевидная»), неподвижная.

Ваш предварительный диагноз.

**Задача 6**

Больной жалуется на отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, чувство тяжести в подложечной области, общую слабость. В течение многих лет страдает хроническим гастритом. Последние полгода боли в подложечной области приняли постоянный характер, потерял в весе 8 кг. Объективно: кожные покровы бледные, язык обложен, сухой, напряжение брюшной стенки в эпигастральной области. Желудок при пальпации болезненный, поверхность его неровная, консистенция плотная.

Ваш предварительный диагноз.

**Задача 7**

Больной в течение 2 суток отмечает нарастание слабости, рвоту «кофейной гущей», черного цвета стул. Из анамнеза: болеет язвенной болезнью желудка 10 лет, 2 недели назад появились боли в эпигастральной области через 30 минут после еды. Снимал боли теплом, приемом пищи. Объективно: кожные покровы бледные. АД 90/55 мм рт. ст. пульс 120 уд. в минуту. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области.

А)Оцените пульс и АД.

Б) Чем обусловлены изменения кала у больного? Как называется такой кал?

В) Ваш предварительный диагноз?

**Задача 8**

У больного внезапно 30 минут назад появилась чрезвычайная боль в эпигастрии («как ножом ударили»0. Из анамнеза: в течение 5 лет страдает язвенной болезнью 12пк. 2 недели назад появились боли в эпигастрии через 3 часа после приема пищи. К врачу не обращался. Снимал боли приемом щелочей. Объективно: состояние тяжелое, лежит на спине, язык сухой, обложен, пульс замедлен. Брюшная стенка резко напряжена, болезненна.

Ваш предварительный диагноз.

**Задача 9**

Больной предъявляет жалобы на тяжесть в эпигастральной области, отрыжку «тухлым яйцом», рвоту. В рвотных массах пища, съеденная накануне. Из анамнеза: 12 лет страдает язвенной болезнью желудка с частыми обострениями. При пальпации определяется «шум плеска», большая кривизна желудка на 2 см ниже пупка.

А)Каковы причины отрыжки тухлым яйцом?

Б)Оцените границу большой кривизны желудка.

В)Каков предварительный диагноз?

**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ЖКТ**

**Эталоны ответов**

**№1**

А) Метеоризм

Б)Асцит, ожирение, беременность.

**№2**

А)Желудочная диспепсия.

Б)ФГДС, рентгенография желудка, исследование желудочной секреции.

**№3**

А) Метеоризм – вздутие, пучение живота, тенезмы – ложные позывы на дефекацию.

Б) Живот равномерно увеличен, в положении лежа форма его не меняется, выпячивания пупка обычно не наблюдается, при перкуссии над животом тимпанический звук.

В) Кишечная диспепсия.

**№4** – Толстый кишечник

**№5** – Опухоль сигмовидной кишки.

**№6** – Рак желудка.

**№ 7**

А)Пульс учащен, АД снижено

Б)Изменения кала у больного обусловлены наличием в нем крови из верхних отделов ЖКТ.

В) Желудочное кровотечение. Обоснование: слабость, бледность, частый пульс, сниженное АД, мелена, «язвенный» анамнез.

**№8** – Прободная язва, перитонит.

**№9**

А) Причина отрыжки «тухлым яйцом» - длительная задержка и гниение пищи в желудке вследствие стеноза привратника или ахилии.

Б)Краница большой кривизны желудка опущена.

В)Стеноз привратника.

**Тема: Методы исследования гепатобилиарной системы**

**Задача 1**

У больной живот резко увеличен в размерах, при вертикальном положении несколько отвисший, наблюдается выпячивание пупка, в лежачем положении живот распластан, фланки выбухают, кожа передней брюшной стенки блестящая, видна сеть расширенных сосудов около пупка. Перкуторный звук над фланками тупой.

А)Какие области живота называются фланками?

Б)Какова причина увеличения живота у больной? Обоснуйте.

В)Какие еще причины равномерного увеличения живота вам известны?

**Задача 2**

Больную беспокоят резкие боли в области правого подреберья, отдающие в правое плечо, появившиеся после употребления жареной пищи, тошнота, рвота. Объективно: не находит себе места от боли, склеры и кожа зеленовато – желтого цвета, при пальпации болезненность и напряжение мышц живота в области пресечения правой реберной дуги и наружного края прямой мышцы живота, положительные симптомы Ортнера, Кера.

А)Какому органу соответствуют топографические ориентиры области болезненности и напряжения мышц живота у больной?

Б) В чем проявляются и о чем свидетельствуют симптомы Ортнера, Кера?

В)Какова вероятная причина желтухи у больной?

Г) Как называется болевой синдром у больной?

**Задача 3**

Больной жалуется на слабость, раздражительность, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье, тошноту, рвоту, метеоризм, расстройства стула. При осмотре: желтушность склер и кожных покровов, «сосудистые звездочки» на коже верхней половины туловища. При пальпации печень выступает из – под края реберной дуги на 4 см, плотная.

А)О какой патолог7ии свидетельствуют «сосудистые звездочки»?

Б) На что следует обратить особое внимание при выяснении анамнеза у больного?

В) Каково происхождение диспепсии и желтухи у больного?

Г) Проявления каково синдрома наблюдается у больного?

**Задача 4**

Больной, страдающий циррозом печени, жалуется на увеличение живота, слабость, диспептические расстройства. Объективно: при осмотре живота определяется симптом «головы медузы», выявляются асцит, увеличение печени и селезенки.

А)Какой синдром предполагаете?

Б)Какое опасное осложнение может развиться у больного?

**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ СИСТЕМЫ.**

**Эталоны ответов**

**№1**

А)Боковые области живота

Б)Асцит. Обоснование: в положении стоя живот отвисший (жидкость стекает вниз), пупок выпячен (расширение пупочного кольца), в положении лежа живот «лягушачий» (перераспределение жидкости в боковые отделы живота),Ю кожа блестящая (отек), расширенные вены передней брюшной стенки (еще один признак портальной гипертензии наряду с асцитом)), тупой перкуторный звук над животом.

В)Метеоризм, ожирение, беременность.

**№2**

А)Топографические ориентиры соответствуют желчному пузырю.

Б)Симптом Ортнера – болезненность при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге. Симптом Кера – болезненность при глубокой пальпации желчного пузыря и ее усиление на вдохе.

В) Закупорка камнем общего желчного протока, приведшая к обтурационной (механической ) желтухе.

Г)Желчная колика.

**№3**

А) «сосудистые звездочки» - симптом поражения печени – печеночной недостаточности.

Б)Перенесенный острый вирусный гепатит (болезнь Боткина), систематическое употребление алкоголя, токсическое воздействия на печень (гепатотоксичные лекарства, промышленные яды, пестициды и т. д.).

В)Диспепсия и желтуха печеночного происхождения.

Г)Синдром печеночной недостаточности.

**№4**

А)Синдром портальной гипертензии.

Б)Кровотечение (пищеводное, желудочное, геморроидальное).

**Тема: Методы исследования органов мочевыделения.**

**Задача 1**

Больной жалуется на раздирающую боль в поясничной слева. Боли возникли внезапно после подъема тяжестей. Объективно: больной мечется, стонет от боли, симптом Пастернацкого резко положительный слева..

А)Какой синдром предполагаете у больного?

Б) Какие вопросы зададите больному для подтверждения своего предположения?

В) Какие характерные изменения могут быть обнаружены в ОАМ?

**Задача 2**

Больной жалуется на головную боль, головокружение, сердцебиение. АД – 180-100 мм рт. ст.

А)Какой синдром развился у больного?

Б)Как установить связь данного симтомокомплекса с патологией почек?

**Задача3**

Больная жалуется на тупые боли в поясничной области слева, температуру 38,8°С с ознобами, дизурические расстройства, отмечает помутнение мочи. В возрасте 17 лет у больной был обнаружен нефроптоз, 4 года назад перенесла операцию по поводу гнойного аппендицита, после чего долго держалась высокая температура, отмечалась пиурия. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, более выражен слева. СОЭ – 28 мм рт. ст.

А)Что такое нефроптоз и пиурия?

Б)Оцените показатель СОЭ

В) О каком патологическом процессе можно думать?

Г) Какие изменения можно ожидать в ОАМ?

**Задача 4**

Больной жалуется на резкую слабость, сонливость, нарастающую головную боль, ухудшение зрения. Эти жалобы появились через неделю после перенесенной ангины. Резко уменьшилось количество мочи, которая имела вид мясных помоев. При осмотре кожные покровы бледные, отек лица и голеней. Температура – 37,7°С. АД – 200/100 мм рт. ст. симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

А)Какие почечные синдромы выражены у больного?

Б)Какой патологический процесс предполагаете у больного?

В)Чем объясняется нарастающая головная боль и сонливость?

Г)Какой синдром может развиться у больного?

**Задача 5**

Больной жалуется на головные боли, слабость, тошноту, потерю аппетита, кожный зуд. Из анамнеза: врожденная аномалия развития мочеточников (от операции отказался), хронический пиелонефрит в течение 15 лет объективно: веки отечны, кожные покровы бледные, сухие, со следами расчесов, изо рта запах аммиака. АД – 180-100 мм рт. ст.

А)Какой синдром предполагаете у больного?

Б)Какими исследованиями можно подтвердить предположение?

**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ**

**Эталоны ответов**

**№1**

А) Синдром почечной колики

Б)Куда отдает боль? Нет ли нарушений мочеиспускания?

В)В ОАМ возможна гематурия (свежие эритроциты).

**№2.** А)Синдром артериальной гипертензии.

Б) Необходимо провести расспрос больного (выявить сведения, позволяющие предполагать возможность почечной патологии) и ОАМ.

**№3**

А)Нефроптоз – опущение почки, пиурия – гной в моче.

Б)СОЭ повышена.

В)Острый микробно- воспалительный процесс в почках (острый пиелонефрит). Обоснование: характерные жалобы, способствующие факторы в анамнезе, высокая температура, положительный симптом Пастернацкого, мутная моча, повышенная СОЭ.

Г)Лейкоцитурия (пиурия), бактериурия, протеинурия.

**№4**

А)Синдромы: отечный и артериальной гипертензии.

Б)Поражение клубочков почек (острый пиелонефрит).

В)Повышенным давлением и, возможно, развивающимся отеком мозга.

Г)Синдром почечной эклампсии.

**№5**

А)индром ХПМ.

Б)Биохимический анализ крови (уровень креатинина, моыевины), анализ мочи по Зимницкому.

**Тема: Методы исследования системы крови**

**Задача1**

Больная жалуется на боль в горле, костях, резкую слабость, головную боль, повышение температуры до 40°, носовое кровотечение. Заболела неделю назад. Причину указать не может.

Объективно: температура 39,5°С. Общее состояние тяжелое. Кожа горячая при пальпации, ан груди и конечностях имеются мелкоточечные кровоизлияния. Изо рта – гнилостный запах. Язык обложен темным налетом. Миндалины увеличены, с гнойным налетом. Отмечается болезненность в области грудины при поколачивании. Дыхание везикулярное. Перкуторный звук легочной. ЧДД – 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 120 в мин. АД – 100-/70 мм рт. ст. живот мягкий, слегка болезненный в верхней половине. Печень на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется у края реберной дуги, размеры ее при перкуссии 815 см.

А)Определите ведущий синдром.

Б)Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения предположения?

В) Какие изменения могут быть выявлены в ОАК?

**Задача 2**

Больная жалуется на слабость, головокружение, сердцебиение при подъеме на 2-й этаж, выпадение волос, извращение вкуса (ест уголь, мел), отсутствие аппетита. Страдает запорами, отмечает примесь крови в кале. Находится в послеродовом отпуске – ребенку 6 месяцев, кормит грудью.

Объективно: кожа бледная, сухая, волосы тусклые, секущиеся, ногти ломкие, ЧСС – 90 в мин. (при нагрузке), ЧДД – 20 в мин., АД – 100/70 мм рт. ст. (рабочее АД – 120/70 мм рт. ст.), тоны сердца приглушены.

А) Выделите основой клинический синдром.

Б)Какое заболевание предполагаете, обоснуйте?

В)Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?

**Задача 3**

Больной предъявляет жалобы на слабость, головокружение, утомляемость, сердцебиение и одышку при физической нагрузке, жжение языка, чувство ползания мурашек, онемения в конечностях, чувство тяжести в эпигастрии, поносы.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, с желтушным оттенком, температура 37,2 °. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 84 удар. В мин., ритмичный. АД – 100/80 мм рт. ст. язык малиновый, гладкий, живот при пальпации мягкий, чувствителен в эпигатсральной области. Печень выступает из – под края реберной дуги на 1,5 – 2см, край печени гладкий, эластичный, безболезненный.

ОАК: эритроцы – 1,2x10¹²/л, гемоглобин – 60г/л, цветовой показатель – 1,5, лейкоциты – 3,8 x10 /л, СОЭ – 38 мм /ч. В мазке крови: пойкилоцитоз, выраженный анизоцитоз с преобладанием макроцитов, мегалобластов.

А)Выделите основной клинический синдром.

Б)Оцените ОАК

В)Каково ваше мнение о заболевании?

Г)Какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения диагноза?

**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СИСТЕМЫ КРОВИ**

**Эталоны ответов**

**№1**

А)Синдром лейкемии.

Б)ОАК: выраженный лейкоцитоз, бластные клетки, анемия, тромбоцитопения.

**№2**

А)Основной клинический синдром – анемический.

Б) Предположительный диагноз – железодефицидная анемия – поставлен на основании: жалоб на слабость, сердцебиение, одышку, извращение вкуса, данных анамнеза – геморроидальные кровотечения, период лактации, объективных данных – бледность кожи, ломкость волос, ногтей, склонность к тахикардии, гипотонии, приглушенность тонов сердца.

В)Дополнительные исследования: ОАК, содержание железа в сыворотке крови.

**№3**

А) Синдром анемии (имеются симптомы гипоксии мозга и сердца).

Б) В ОАК: снижено количество эритроцитов, гемоглобина, увеличен цветовой показатель (гиперхромная анемия), СОЭ увеличена. Картина мазка характерна для мегалобластной анемии, связанной с дефицитом витамина В₁₂ и фолиевой кислосты.

В) На основании наличия у больной анемического синдрома, симптомов поражения желудка (возможно, атрофический гастрит) и нервной системы (парестезии, онемение в конечностях), ощущение жжения и изменений языка, характерных для дефицита витамина В₁₂ увеличение печени, результатов ОАК можно думать о В₁₂ дефицитной анемии.

Г)Дополнительное исследования: ФГДС или рентгенологическое исследование желудка (возможно наличие атрофического гастрита), фракционное исследование желудочного сока (возможно анацидное состояние).

**№4**

А)Ведущий синдром – геморрагический.

Б)Положительная проба Кончаловского (симптом «жгута») свидетельствует о сниженной резистентности (повышенной ломкости) капилляров.

В)Дополнительные исследования: ОАК, коагулограмма.

**Тема: Методы исследования эндокринной системы.**

**Задача 1**

Больная жалуется на слабость, сонливость снижение памяти, увеличение массы тела, запоры, выпадение волос, которые стали беспокоить после +наступления климакса. При осмотре: заторможена, лицо одутловатое, амимичное, голос осиплый, речь невнятная, волосы ломкие, тусклые, кожа сухая, холодная. Пульс – 54 удар. В минуту, Ад – 100/70 мм рт. ст.

А)О какой патологии можно думать?

Б)Какие симптомы предполагаемой патологии можно выявить при аускультации и термометрии?

В)Какие инструментальные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

**Задача 2**

Больной предъявляет жалобы на раздражительность, невозможность сконцентрировать внимание, постоянную потливость и чувство жара, дрожание рук, приведшее к изменению почерка, прогрессирующее похудание, несмотря на хороший аппетит. Вызывает беспокойство половая слабость. Появилось выпячивание глаз, слезотечение. При осмотре: больной совершает много лишних движений, на лице выражение ужаса, экзофтальм, заметно утолщение шеи за счет увеличенной щитовидной железы. Кожные покровы влажные, теплые, гиперемированы. Щитовидная железа увеличена, мягкоэластической однородной консистенции.

А)Какую патологию можно подозревать?

Б)Какие изменения можно выявить при термометрии и аускультации сердца?

В)Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

**Задача 3**

Фельдшер школы вызван в класс к мальчику 15 лет, страдающему сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он почувствовал себя плохо: пожаловался на ощущение голода, дрожь потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширены. Дыхание нормальное. Пульс – 100уд в мин. АД -130/90 мм рт. ст.

А)Определите неотложное состояние, развившееся у больного.

Б)Что в первую очередь должен предпринять фельдшер, чтобы вывести больного из этого состояния?

**МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ**

**Эталоны ответов**

**№1**

А)Можно думать о гипотериозе.

Б)При аускультации определяются приглушенные тоны сердца, брадикардия, при термометрии – пониженная температура тела.

В)УЗИ, радиоизотопное сканирование, термографию.

**№2**

А)Можно подозревать диффузный токсический зоб (тиреотоксикоз +увеличение щитовидной железы).

Б)При термометрии – повышение температуры тела, при аускультации – тахикардия, тоны сердца громкие, возможны нарушения ритма, пульс частый, напряжен, АД повышено.

В)Исследование содержания в крови тиреоидных и тиреотропного гормонов, определение основного обмена.

**№3**

А)Гипокликемическая кома.

Б)Необходимо ввести глюкозу в/в.

**Преподаватель Джанкезова Д.Р.**

Задачи для подготовки к экзамену для 311 группы и 512 группы (2 Спец), часть задач или подобные задачи будут содержаться в экзаменационных билетах.

По всем вопросам обращаться к преподавателю пропедевтики внутренних болезней.