

**Перечень теоретических вопросов для проведения экзамена
по учебной дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»
для учащихся специальности 2-79 01 01 «Лечебное дело»**

1. История развития медицинской диагностики.
2. Понятия: «болезнь», «больной», «пациент».
3. Течение болезни и ее исходы.
4. Понятие об этиологии, патогенезе, симптомах и синдромах заболеваний.
5. Понятие о диагнозе и его видах, дифференциальной диагностике.
6. Медицинская документация.
7. Общие принципы обследования пациента.
8. Классификация методов обследования пациента.
9. Общий план обследования пациента.
10. Сущность и значение субъективных и объективных методов обследования в диагностическом процессе.
11. Анатомо-физиологические, патологоанатомические и патологофизиологические особенности системы органов дыхания.
12. Субъективные и объективные методы исследования пациента с пульмонологическим заболеванием, анализ полученных данных.
13. Основные симптомы и синдромы при патологии дыхательной системы.
14. Анатомо-физиологические особенности системы органов кровообращения здорового человека.
15. Патологоанатомические и патологофизиологические изменения при заболеваниях органов кровообращения.
16. Субъективные и объективные методы обследования пациента с заболеванием сердечно-сосудистой системы.
17. Значение общего и биохимического анализов крови в диагностике заболеваний сердечно - сосудистой системы.
18. Инструментальные методы исследования. Эхокардиография. Коронарография. Электрокардиография. Мониторирование электрокардиограммы (ЭКГ). Велоэргометрия (ВЭМ) Плетизмография. Реовазография (РВГ). Диагностическое значение.
19. Электрокардиография. Определение понятия, диагностическое значение. Техника электрокардиографии.
20. Анализ основных зубцов и интервалов электрокардиограммы (ЭКГ).
21. План расшифровки ЭКГ.
22. Формирование электрокардиографического заключения.
23. ЭКГ-диагностика ишемической болезни сердца (приступ стенокардии, инфаркт миокарда, нарушения ритма и проводимости).
24. Симптомы и синдромы поражения органов кровообращения (синдром ишемии миокарда, острый коронарный синдром).
25. Синдром нарушения сердечного ритма и проводимости.
26. Синдром артериальной гипертензии, синдром острой сосудистой недостаточности.
27. Синдромы острой и хронической сердечной недостаточности.
28. Субъективные методы обследования пациента с заболеванием пищеварительной системы. Основные жалобы, особенности сбора анамнеза заболевания и жизни.

29. Объективные методы обследования пациента с заболеванием пищеварительной системы. Общий осмотр. Пальпация живота. Перкуссия. Определение размеров печени по Курлову, Аускультация кишечника. Диагностическое значение.
30. Симптомы и синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (болевой синдром, желудочная диспепсия, кишечная диспепсия, желудочно-кишечное кровотечение).
31. Субъективные методы обследования пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы.
32. Объективные методы обследования: общий осмотр.
33. Пальпация и перкуссия почек.
34. Основные клинические синдромы (синдром почечной колики, отечный синдром, нефротический синдром).
35. Синдром почечной артериальной гипертензии, мочевого синдром.
36. Синдром острой и хронической почечной недостаточности.

**Перечень практических заданий для проведения экзамена
по учебной дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»
для учащихся специальности 2-79 01 01 «Лечебное дело»**

1. Опишите методику проведения осмотра пациента: (состояние сознания, положение больного в постели, телосложение, осанка, походка, питание, выражение лица, открытые участки тела). Диагностическое значение.
2. Продемонстрируйте технику пальпации грудной клетки. Диагностическое значение.
3. Продемонстрируйте технику определения голосового дрожания. Цель проведения. Диагностическое значение.
4. Продемонстрируйте технику проведения сравнительной перкуссии легких. Цель проведения. Диагностическое значение.
5. Продемонстрируйте технику проведения топографической перкуссии легких (нижняя граница). Цель проведения. Диагностическое значение.
6. Продемонстрируйте технику проведения топографической перкуссии легких (верхняя граница). Цель проведения. Диагностическое значение.
7. Продемонстрируйте технику проведения аускультации легких. Характеристики типов дыхания. Диагностическое значение.
8. Продемонстрируйте технику определения частоты дыхательных движений. Характеристика полученных данных. Диагностическое значение.
9. Продемонстрируйте технику определения бронхофонии. Цель проведения. Диагностическое значение.
10. Продемонстрируйте технику определения верхушечного толчка, дрожания грудной клетки. Его характеристика. Диагностическое значение.
11. Продемонстрируйте технику определения границ относительной сердечной тупости. Границы сердца в норме. Диагностическое значение.
12. Продемонстрируйте технику определения поперечных размеров сердца. Назвать показатель в норме. Диагностическое значение.
13. Продемонстрируйте технику определения границ сосудистого пучка. Назвать показатель в норме. Диагностическое значение.
14. Продемонстрируйте технику аускультации сердца, аускультативные точки сердца. Характеристика полученных данных. Диагностическое значение.
15. Продемонстрируйте технику подсчета пульса, определение его свойств, подсчета числа сердечных сокращений. Характеристика полученных данных. Диагностическое значение.
16. Продемонстрируйте методику измерения артериального давления. Назовите показатели АД в норме и при патологии. Диагностическое значение.
17. Определите правильность ритма по ЭКГ.
18. Определите ЧСС по ЭКГ.
19. Определите положения ЭОС по ЭКГ.
20. Наложите электроды на конечности и грудную клетку для записи ЭКГ.
21. Продемонстрируйте технику проведения поверхностной (ориентировочной) пальпации живота. Цель проведения. Диагностическое значение.
22. Продемонстрируйте методику перкуссии печени по Курлову. Размеры печени в норме. Диагностическое значение.
23. Продемонстрируйте технику проведения пальпации печени. Диагностическое значение.

24. Продемонстрируйте технику аускультации живота. Цель проведения. Диагностическое значение.
25. Продемонстрируйте технику пальпация и перкуссии почек. Методика, цель проведения. Диагностическое значение.
26. Проведите оценку результатов исследования на уровне норма-патология клинического анализа крови. Диагностическое значение.
27. Проведите оценку результатов исследования на уровне норма-патология клинического анализа мочи. Диагностическое значение.
28. Проведите оценку результатов исследования на уровне норма-патология анализа мочи по Нечипоренко. Диагностическое значение.
29. Проведите оценку результатов исследования на уровне норма-патология анализа мочи по Зимницкому. Диагностическое значение.
30. Проведите оценку результатов исследования на уровне норма-патология биохимического анализа крови. Диагностическое значение.
31. Измерение уровня артериального давления, графическая запись.
32. Подсчет пульса, определение его свойств, графическая запись.
33. Сбор мокроты на общий анализ, на атипичные клетки, МБТ, чувствительность микрофлоры к антибиотикам.
34. Подготовка пациента к бронхоскопии и бронхографии. Диагностическое значение.
35. Определение отеков, асцита.
36. Подготовка пациента и сбор кала на скрытую кровь, бактериологическое исследование и яйца гельминтов. Диагностическое значение.
37. Подготовка пациента к рентгенологическим, эндоскопическим, ультразвуковым методам исследования желудка, кишечника, печени и желчевыделительной системы. Диагностическое значение.
38. Подготовка пациента и сбор мочи на общий анализ, по Зимницкому, по Нечипоренко, на посев, на чувствительность микрофлоры к антибиотикам. Определение физических, химических свойств мочи (белок, глюкоза, ацетон).

**Перечень задач для проведения экзамена
по учебной дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»
для учащихся специальности 2-79 01 01 «Лечебное дело»**

Задача 1

В терапевтическом отделении пациент, страдающий гипертонической болезнью, пожаловался медсестре на то, что у него появилась одышка, чувство “нехватки воздуха”, кашель с выделением розовой пенистой мокроты.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианотичные. Дыхание шумное, KloKочущее, изо рта выделяется розовая пенистая мокрота, ЧДД 35 в мин. Границы сердца расширены влево. Тоны сердца глухие, пульс 120 в мин., АД 210/110 мм рт. ст.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Чем объяснить появление одышки, розовой пенистой мокроты?

Задача 2

В терапевтическое отделение областной больницы поступила пациентка 50 лет с жалобами на сильную головную боль в затылочной области, рвоту, мелькание мушек перед глазами. Ухудшение состояния связывает со стрессовой ситуацией.

Объективно: состояние тяжелое, возбуждена, кожные покровы лица гиперемированы, пульс 100 уд.в мин., ритмичный, напряжен, АД 220/110 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево. Над аортой систолический шум и акцент 11 тона.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Чем объяснить возникновения систолического шума?

Задача 3

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, пациент мечется от боли, возбужден, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 100 в 1 мин. аритмичный, удовлетворительного наполнения, АД 110/70 мм рт. ст.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Чем объяснить возникновение сжимающих болей в области сердца?

Задача 4

Пациент Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадиирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе. Объективно: общее состояние средней тяжести,

сознание ясное, температура 36,8°C. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

ЭКГ: Синусовый ритм. Подъем ST в отведениях II, III, AVF с реципрокными изменениями

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Чем объяснить возникновение болей в области сердца?

Задача 5

Больной К., 60 лет, жалуется на приступы стенокардии в течение 3 лет, 1-2 раза в месяц, которые быстро купировались нитроглицерином. В течение последней недели загрудинная боль стала появляться при малейшем физическом напряжении по несколько раз в день, в связи с чем больной вынужден принимать по 15-20 таблеток нитроглицерина в день и соблюдать постельный режим. При осмотре: состояние удовлетворительное. Границы сердца расширены влево. Над аортой систолический шум и акцент I тона. АД 160/90 мм рт.ст. ЭКГ: ритм синусовый, левограмма, неглубокий отрицательный зубец T в V₄-V₆ отведениях.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Чем объяснить возникновение болей в области сердца?

Задача 6

Пациент В., 58 лет, инженер, 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности).

Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - частый, аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Оцените границы сердца и аускультативную симптоматику?

Задача 7

Пациент К., 28 лет, к концу рабочего дня обратился к врачу с жалобами на одышку, возникающую при физическом напряжении, сердцебиение, быструю утомляемость. Врач обратила внимание на цианоз губ, умеренные

отеки в области голеностопных суставов. Объективно: сердце расширено влево, 1-й тон на верхушке ослаблен, выслушивается систолический шум, проводящийся в подмышечную область.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Чем объяснить возникновение систолического шума?

Задача 8

Пациент 49 лет. Жалуется на головную боль в затылочном участке, мерцание мушек перед глазами. В течение 5 лет имеет место постоянное повышение артериального давления-160/100 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости расширены влево. Тахикардия, акцент II тона над аортой. ЭКГ - левограмма, признаки гипертрофии левого желудочка.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Чем объяснить возникновение акцента второго тона над аортой?

Задача 9

У пациента 60 лет, в течение 10 лет отмечаются загрудинные боли утром при ходьбе, быстро проходящие при остановке или приема нитроглицерина. Регулярно не лечился, курит по 10 сигарет в день. Несколько часов назад развились интенсивные боли за грудиной, не полностью купировавшиеся нитроглицерином. Госпитализирован в БИТ. Объективно: рост 170см, масса тела 180кг, АД120/80мм рт.ст., пульс 80 в минуту, ритмичный. Во время осмотра появились повторные загрудинные боли, потребовавшие применение морфия.

На ЭКГ: левограмма, отрицательный ТШ, АЛТ, АсАТ повторно- 0,4 – 0,5 ммоль/л/ч.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Чем объяснить возникновение загрудинных болей?

Задача10

Пациент Н., 59 лет, находится на стационарном лечении в кардиологическом отделении. При осмотре: лицо отечное, желтовато-бледное, с синеватым оттенком, рот полуоткрыт, губы цианотичные, одышка, глаза тусклые; на ногах отеки; цианоз пальцев рук и ног; живот увеличен в размерах. Больной занимает вынужденное положение.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Чем объяснить возникновение цианоза, одышки, увеличение в объеме живота?

Задача 11

Пациент поступил с жалобами на чувство перебоев в работе сердца, одышку смешанного характера, сухой кашель, отеки на нижних конечностях. Объективно: ЧДД-22 в минуту; ЧСС-98 в минуту; АД160/90 мм.рт. ст. При перкуссии легких притупление ясного легочного звука в нижних отделах. При аускультации влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах, не

изменяющиеся после кашля. Верхушечный толчок в 6 межреберье, ослаблен. Границы сердца расширены влево. При аускультации ослабление 1 и 2 тонов во всех точках, акцент 2 тона на аорте. Ритм не правильный. Пульс аритмичный. Дефицит пульса 5 ударов. Печень +5 см. Отеки нижних конечностей до уровня колен.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Что такое дефицит пульса?

Задача 12

Пациентка А., 26 лет. Жалобы на слабость, головокружение, зуд кожи. Анамнез: по поводу эндометрита было назначено гинекологом внутривенные вливания абактала, после чего самочувствие резко ухудшилось. Состояние тяжелое. На лице выражение страха, испуга, больная возбуждена. Кожные покровы бледной окраски, влажные. В легких везикулярное дыхание. Глухость сердечных тонов, брадикардия с ЧСС 54 в минуту, пульс слабого наполнения, АД 80/60 мм.рт.ст.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Чем объяснить снижение АД?

Задача 13

Пациента 32 лет беспокоит чувство тяжести в эпигастрии, возникающее через 30 минут после еды, отрыжка воздухом, изредка – тухлым, кашицеобразный стул 1-2 раза в сутки. При пальпации живота напряжения мышц живота нет, болезненности также нет.

При эндоскопическом исследовании желудка выявлена истонченная слизистая с усиленным сосудистым рисунком и уменьшенными складками. При гистологическом исследовании биоптата слизистой обнаружена атрофия желез, признаки кишечной метаплазии. В крови выявлены антитела к париетальным клеткам желудка.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Чем объяснить отрыжку тухлым?

Задача 14

Пациента 35 лет, беспокоят тупые боли в правом подреберье, желтушность склер, темная окраска мочи, слабость, пониженная работоспособность, быстрая утомляемость.

При осмотре выявляется желтушность склер и слизистых, пальмарная эритема. Пальпируется увеличенная печень, размеры 15x11x9 см, край ровный, мягкий, закругленный, безболезненный. Селезенка не пальпируется, перкуторные размеры 13,5x6,0 см.

АЛАТ – 60 МЕд/л, билирубин - 52 мкмоль/л (прямого 10 мкмоль/л), протромбин 75%. В сыворотке крови методом ИФА выявлены антитела к вирусу гепатита С.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

3. Оцените размеры печени.

Задача 15

Пациент, 38 лет, злоупотребляющего алкоголем, беспокоит выраженная слабость, увеличение живота в объеме, похудание на 5 кг за полгода, кровотечения из носа.

При осмотре выявляется желтушность склер, слизистых, кожи, сосудистые звездочки в области шеи, груди, пальмарная эритема, печеночный запах изо рта. Имеется атрофия мышц верхнего плечевого пояса, дефицит веса (вес 62 кг при росте 179 см – ИМТ - 19). Определяются подкожные гематомы на руках и ногах. Живот увеличен в объеме, выражена венозная сеть на передней брюшной стенке - «голова медузы». При перкуссии выявляется жидкость в брюшной полости. Печень пальпируется на уровне реберной дуги, край острый, плотный. Перкуторные размеры 12x10x6 см. Увеличены перкуторные размеры селезенки 15x10 см.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Чем объяснить возникновение асцита, венозной сетки на поверхности живота?

Задача 16

Пациенту 28 лет, беспокоят интенсивные боли в правом подреберье схваткообразного характера, возникающие после приема жирной пищи, иррадиирующие под правую лопатку, в правое плечо, сопровождающиеся рвотой, не приносящей облегчения. После болевых приступов отмечает темную мочу, светлый кал.

Кожа, слизистые, склеры с желтушным оттенком. Болезненна пальпация живота в правом подреберье. Положительный симптом Ортнера, Кера, Мэрфи.

Билирубин крови - 60 мкмоль/л, прямая фракция - 45 мкмоль/л.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Назовите точку пальпации желчного пузыря.

Задача 17

Пациент 25 лет, жалуется на затруднение прохождения пищи по пищеводу, ощущение «комка в горле», чувство саднения и жжения. Подобные симптомы беспокоят в течение месяца. При осмотре состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа и слизистые не изменены, язык густо обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены.

1. Назовите данный симптом.
2. Перечислите возможные причины его возникновения.
3. Перечислите методы обследования.

Задача 18

Пациента Г., 50 лет, жалуется на общую слабость, исхудание, плохой аппетит, увеличение живота. В прошлом перенесла болезнь Боткина, заболевание протекало длительно, полного выздоровления не наступило. При

обследовании обнаружено увеличение живота, более отчетливое в нижнем отделе, пупок выпячен, на коже живота видны расширенные вены, расходящиеся радиально от пупка. В брюшной полости обнаружена свободная жидкость. Печень немного увеличена, плотная, нижний край ее острый, безболезненна, поверхность мелкобугристая. Пальпируется плотная, увеличенная, безболезненная селезенка. В крови умеренная анемия, лейкопения.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче и обоснуйте.
2. Какими методами можно определить свободную жидкость в брюшной полости?
3. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

Задача 19

Пациентка Е., 34 лет, обратилась с жалобами на ноющие боли в подложечной области, возникающие натощак и стихающие после приема пищи, изжогу, отрыжку, редко - тошноту. Из анамнеза: Перечисленные симптомы, более или менее выраженные отмечает в течение последнего года. За медицинской помощью не обращалась. Боли и изжогу, по совету знакомых, снимала альмагелем. К врачу обратилась впервые. Объективно. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное. Пульс 50 уд/мин, ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Язык влажный, у корня обложен сероватым налетом. Живот мягкий, в эпигастрии слегка болезнен. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Отеков нет. Анализ крови общий: эр. – 4,2 Т/л; Нв – 129 г/л; цветовой показатель – 0,9; лейкоциты – 7,0 Г/л; формула – N, СОЭ – 13 мм/час. Анализ крови биохимический: в норме. Копрограмма: в норме. Выполнена ФЭГДС – патологии в пищеводе, желудке, 12-перстной кишке не обнаружено.

1. Назовите данный симптом.
2. Перечислите возможные причины его возникновения.
3. Перечислите методы обследования.

Задача 20

Пациент Ж., 47 лет, предъявляет жалобы на тупые боли, тяжесть в подложечной области после приема пищи, плохой аппетит, тошноту, неприятный вкус во рту, неустойчивый стул со склонностью к поносам, слабость, головокружения, неприятные ощущения в дистальных отделах конечностей. Из анамнеза. Чувство дискомфорта в эпигастрии после приема пищи начал отмечать несколько лет назад, постепенно ухудшался аппетит, появилась склонность к поносам, особенно после употребления молока и молочных продуктов. За медицинской помощью не обращался. В течение последних месяцев чувствует слабость, периодические головокружения, в связи с чем и обратился к врачу. При амбулаторном обследовании в общем анализе крови выявлена анемия. Объективно. Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Язык красный, сосочки атрофированы. Ангулярный стоматит. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, участвует в акте дыхания. Глубокая пальпация болезненна в эпигастрии. Печень на 2 см

выступает из-под края реберной дуги. Анализ крови общий: эр. – 1,7 г/л; Нв – 85 г/л; ЦП – 1,5; Ретикулоциты – 1%; лейкоциты – 3,4 Г/л; С/я – 60%; Л – 24%; М – 16%; Тромбоциты – 150 Г/л; СОЭ – 27 мм/час. Гиперсегментация ядер нейтрофилов, макроциты, тельца Жоли. В биохимическом анализе крови – повышение уровня билирубина за счет непрямой фракции. Рентгеноскопия желудка: рельеф слизистой оболочки сглажен, тонус и перистальтика ослаблены, эвакуация содержимого желудка замедлена.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Оцените анализ крови.

Задача 21

Пациент Е., 30 лет, обратился с жалобами на ноющие боли в подложечной области, возникающие натощак и стихающие после приема пищи, изжогу, отрыжку, тошноту, рвоту на высоте болевого синдрома. Из анамнеза: Перечисленные симптомы, отмечает в течение 3 лет. Ухудшение отмечает весной и осенью. За медицинской помощью не обращался. Боли и изжогу, по совету знакомых, снимал альмагелем. Стул- тенденция к запорам. К врачу обратилась впервые. Объективно. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное. Пульс 50 уд/мин, ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца звучные. Язык влажный, у корня обложен сероватым налетом. Живот мягкий, в эпигастрии болезнен. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Отеков нет.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Назовите клинические проявления дисфагии.

Задача 22

Пациент К., 25 лет, обратился в приемный покой больницы с жалобами на тошноту, общую слабость, сердцебиение, повышенное потоотделение, частый, плохо оформленный стул черного цвета.

Ранее считал себя здоровым, хотя иногда беспокоили ночные, голодные боли, изжога. К врачам не обращался, периодически принимал соду. Накануне вечером появилась тошнота, рвоты не было, развились резкая слабость, ощущение озноба. Ночью почти не спал. В течение ночи 5-6 раз наблюдался стул черного цвета, неоформленный. Утром слабость усилилась, появились сердцебиение, головокружение. Самостоятельно обратился в приемное отделение больницы по месту жительства.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожа бледная, влажная, дыхание везикулярное, хрипов нет, тоны сердца ритмичные, пульс -112 в минуту, слабого наполнения. АД - 90/60 мм рт. ст. Живот вздут, при пальпации безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Назовите клинические проявления кровотечения из прямой кишки.

Задача 23

Пациент Т., 50 лет, грузчик, обратился с жалобами на постоянную боль в правом подреберье, чувство распираания, тошноту, рвоту алой кровью, общую слабость, быструю утомляемость.

При осмотре кожные покровы желтушного цвета, эритема ладоней, сосудистые звездочки, вены вокруг пупка расширены. При пальпации печень увеличена, плотная, селезенка увеличена.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Чем можно объяснить наличие рвоты алой кровью?
3. Как называются сосудистые звездочки?
4. О чем свидетельствуют расширенные вены вокруг пупка?
5. Как называется эритема ладоней?

Задача 24

Пациент 25 лет, жалуется на тупые боли в поясничной области, малое количество мочи (за сутки 500-600 мл), изменение цвета мочи – «мясные помои», отеки на лице, головную боль. 3 недели назад перенес фолликулярную ангину.

Faciesnefritica. АД 180/110 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, тон на верхушке ослаблен, акцент II тона на аорте.

В анализе мочи: белок – 1,2 г/л, цилиндры гиалиновые - 2-3 в поле зрения, эритроциты измененные 20-30 в поле зрения.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Никтурия- это симптом...

Задача 25

Пациентку 30 лет, беспокоят ознобы, подъемы температуры до 39° в течение недели, профузные поты, боли в поясничной области справа, частое мочеиспускание, выраженная слабость.

Пальпация живота болезненна в правом подреберье, болезненно поколачивание по поясничной области справа.

В гемограмме: лейкоциты - 15×10^9 /л, палочкоядерные лейкоциты - 24%, сегментоядерные лейкоциты - 55%, лимфоциты – 12%, моноциты - 9%, СОЭ – 48 мм/ч. Ан мочи: у. в. - 1012, лейкоциты – покрывают все поле зрения, эритроциты 2-3 в поле зрения. Микробное число - 10^8 /мл, выделена кишечная палочка.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Олигоурия- это симптом...

Задача 26

Пациент 50 лет, жалуется на слабость, вялость, плохой аппетит, постоянную тошноту, кожный зуд, малое количество мочи, отеки век. Много лет страдает хроническим гломерулонефритом.

Пациент заторможен, определяется запах аммиака. Кожа и слизистые бледные, следы расчесов на коже. Лицо отечное - faciesnefritica. АД 180 и 100 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Диурез за сутки – 600 мл.

Креатинин сыворотки крови - 800 мкмоль/л. Анализ мочи: у. в. 1010, белок – 1,6 г/л, эритроциты – 10-15 в поле зрения, лейкоциты - 2-3 в поле зрения, гиалиновые цилиндры - 2-3 в поле зрения.

УЗИ органов брюшной полости: почки уменьшены в размерах, изменен кортикоренальный индекс.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Анурия - это симптом...

Задача 27

Пациента 58 лет, беспокоят отеки на ногах, одышка при незначительной физической нагрузке, слабость. Состояние тяжелое. Кожа бледная. Отеки ног (стоп, голеней, бедер). Дыхание везикулярное ослабленное ниже углов лопаток с обеих сторон. Тоны сердца глухие. При УЗИ выявляется свободная жидкость в брюшной полости, уменьшение размеров почек, небольшое количество жидкости в плевральных полостях с обеих сторон, выпот в полости перикарда.

Анализ мочи: у. в. 1020, белок – 4,1 г/л, цилиндры гиалиновые – 3-4 в поле зрения, восковидные - 2-3 в поле зрения, лейкоциты - 4-5 в поле зрения, эритроциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: креатинин сыворотки крови - 800 мкмоль/л, мочевины-12 ммоль/л.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Чем обусловлено наличие в полостях жидкости.

Задача 28

Пациент 60 лет оперирован по поводу расслаивающей аневризмы брюшного отдела аорты. Боли в животе и падение АД отмечались в течение 5 часов, выполнена срочная операция, которая длилась около 4 часов. Аневризма аорты иссечена, аорта протезирована. В послеоперационном периоде отмечается развитие олигурии - 100 мл мочи за сутки. В крови выявляется высокий уровень креатинина - 600 мкмоль/л, который продолжает нарастать до 800 мкмоль/л, увеличился уровень К до 6,2 ммоль/л.

Анализ мочи: у. в. 1013, белок - 1,8 г/л, эритроциты измененные - 10-15 в поле зрения, лейкоциты - 4-6 в поле зрения, цилиндры гиалиновые - 2-3 в поле зрения, зернистые - 1-2 в поле зрения.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Олигоурия- это симптом...

Задача 29

Пациент Д., 67 лет, страдает мочекаменной болезнью (МКБ) в течение 10 лет. Последние 4 дня после переохлаждения отмечает боли в правой поясничной области, субфебрильную лихорадку, частое безболезненное мочеиспускание. При осмотре. Состояние относительно удовлетворительное, в сознании, адекватен. Кожные покровы обычного цвета и влажности. АД 135 и 85 мм.рт.ст, тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 82 в минуту. При

обследовании в общем анализе мочи: белок - 0,0030 г/л, лейкоциты - 12-24 в поле зрения, эритроциты неизмененные 10-12 в поле зрения. В клиническом анализе крови: СОЭ - 26 мм/час, лейкоциты - $10,5 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 7%.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?
3. Бактериурия- это симптом...

Задача № 30.

Пациента И., 50 лет, машина скорой помощи доставила в пропускник терапевтического отделения с жалобами на резкую и острую боль в поясничной области, иррадиирующую вниз живота и мошонку. Боли усиливаются при малейшем движении и длятся 2-3 часа. Мочеиспускание во время приступа учащено, затруднено, болезненно. Подобные приступы за последний год были дважды. В конце приступа появляется красная моча. Объективно: бледность кожных покровов. Резко положительный симптом Пастернацкого справа.

1. Назовите синдром (ы) указанные в задаче обоснуйте.
2. Какое название носит болевой синдром при данной патологии?
3. Как называется болезненное мочеиспускание?
4. Как определить симптом Пастернацкого?

Задача № 31.

При осмотре пациента выявлено следующее: правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, межреберные промежутки в правой подмышечной области сглажены. Голосовое дрожание справа ниже 7 ребра между передней-подмышечной и лопаточной линиями не проводится. Перкуторный звук тимпанический. При аускультации дыхание в зоне тимпанического звука не проводится. Побочных дыхательных шумов нет.

1. О каком патологическом синдроме можно думать?
2. Перечислите побочные дыхательные шумы.
3. Дайте характеристику везикулярному дыханию.

Задача № 32.

Беспокоит резко выраженная одышка при малейшем движении, кашель сухой, редкий. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, межреберные промежутки сглажены. Голосовое дрожание слева от 1V ребра по всем топографическим линиям не проводится. При перкуссии на этом участке определяется абсолютно тупой звук. При аускультации дыхание здесь же не прослушивается, бронхофония не проводится.

1. О каком патологическом синдроме можно думать?
2. Какие дополнительные методы исследования помогут в постановке диагноза?
3. Где можно выслушать бронхиальное дыхание у здорового человека?

Задача № 33.

Беспокоит кашель с мокротой слизисто-гнойного характера. Температура тела 37,8 градусов Цельсия. Грудная клетка правильной формы, активно

участвует в акте дыхания. При перкуссии на всем протяжении легких слышен ясный легочный звук. При аускультации дыхание жесткое, влажные среднего калибра незвучные хрипы, единичные рассеянные жужжащие хрипы. Бронхофония и голосовое дрожание не изменены.

1. О каком патологическом синдроме Вы думаете?
2. Разновидностью какого дыхательного шума является жесткое дыхание, дайте его характеристику?

Задача № 34.

После перенесенного переохлаждения, у больного начались сильные боли в левой половине грудной клетки, кашель, появилось кровохарканье, температура тела повысилась до 38,8 градусов. Левая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания. При перкуссии слева по средней и задней аксилярным линиям от V до VIII ребер участок тупого звука. При аускультации под этим участком дыхание бронхиальное, прослушивается шум трения плевры по задней аксилярной линии. Голосовое дрожание и бронхофония здесь же усилены.

1. О каком патологическом синдроме у больного Вы думаете?
2. Чем объясняется усиление голосового дрожания и бронхофонии над пораженным участком?
3. Какой из дополнительных методов исследования наиболее важен для подтверждения диагноза?

Задача № 35.

Пациента беспокоят приступы удушья, возникающие внезапно, чаще ночью. Одышка во время приступа носит преимущественно экспираторный характер, кашель сухой. Дыхание у больного довольно громкое, в дыхательный акт включена дополнительная мускулатура. Грудная клетка расширена. При перкуссии определяется слегка коробочный звук. При аускультации дыхание везикулярное ослабленное. Дыхание заглушается множеством свистящих сухих хрипов. Голосовое дрожание и бронхофония одинаково ослаблены на симметричных участках.

1. О каких патологических синдромах Вы думаете?
2. О чем свидетельствует коробочный оттенок перкуторного звука?
3. Как называются хрипы слышимые на расстоянии?

Задача № 36.

Беспокоит кашель с мокротой зеленого цвета, которая отделяется в течение всего дня. Грудная клетка правильной формы, активно участвует в акте дыхания. При перкуссии слева под ключицей от II до IV ребра по среднеключичной линии определяется тимпанический звук, дыхание в этой области амфорическое, влажные хрипы. Бронхофония и голосовое дрожание здесь же резко усилены.

1. О каком патологическом синдроме Вы думаете?
2. Какое дыхание называется амфорическим?

Задача №37.

Осмотр: отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания.

Пальпация: голосовое дрожание ослаблено.

Перкуссия: абсолютно тупой перкуторный звук.

Аускультация: значительное ослабление дыхания и бронхофонии. Побочных дыхательных шумов нет.

1. О каком патологическом синдроме идет речь?

2. Перечислите основные дыхательные шумы

3. Что такое бронхофония?