## Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

## Воронежской области

## «ВОРОНЕЖСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

|  |  |
| --- | --- |
| Одобрены цикловой комиссией «Лечебное дело» | УТВЕРЖДАЮ |
| Председатель Трубникова Л.Е.  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | Зав. практикой |
| Протокол № 1 | /Н.И. Жихарева/  « » 20 \_\_\_\_г. |
| «31» августа 20 \_\_\_\_\_ г. |  |

**КОНТРОЛЬНО ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**по ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ практике**

**ПМ.02** «**Осуществление лечебно-диагностической деятельности**»

**МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля**

для специальности **31.02.01** «Лечебное дело»

**Воронеж 20 \_\_\_\_\_**

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 1** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,5°С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура тела 37,2°С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Перечислите необходимые дополнительные исследования.

3. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе данного заболевания.

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 2** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Больная Е., 50 лет, доставлена на ФАП с жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой ржавого цвета. Заболевание началось остро, после переохлаждения. Больна 2-день.

Объективно: температура 39,4°С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука, при аускультации справа над нижней долей дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 110/70 мм рт.ст.  Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 3** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Больной К., 28 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на повышение температуры по вечерам до 37,30С, ночные поты, упорный сухой кашель, общую слабость, плохой аппетит. Болен в течение 2-х месяцев.

Объективно: температура – 37°С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. При перкуссии грудной клетки справа в области 2-3 межреберья определяется притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание в этой области с бронхиальным оттенком, выслушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 94 в мин. АД 115/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 4** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Больной И., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больному легче сидеть, чем лежать. Болен 2-ю неделю.

Объективно: температура 37,8 °С. Состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по среднеподмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 5** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Фельдшер вызван на дом к больному К., 57 лет. Жалобы на головную боль в затылочной области, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами. Из анамнеза выяснилось, что эти явления развивались сегодня во второй половине дня. До этого к врачу не обращался. Головные боли беспокоили периодически в течение нескольких лет, но больной не придавал им значения и к врачам не обращался.

Объективно: температура 36,4°С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 92 в мин., пульс твердый, напряженный, 92 в мин. АД 200/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 6** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Больной В., 44 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на приступы болей сжимающего характера, возникающие за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при ходьбе и подъеме на два этажа, в покое проходят. Беспокоят около 3 месяцев.

Объективно: температура 36,6°С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин., АД 120/80 мм рт.ст.. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 7** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие 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°С. 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.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 8** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Больной А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 30 мин. После приема пищи, рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Иногда больной сам вызывает рвоту после еды для уменьшения боли. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в ессее-весенний период, обострения провоцируются эмоциональными перегрузками. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 9** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

  К фельдшеру обратился мужчина 42 лет с жалобами на боли внизу живота и в левой половине, чередование поносов (стул в небольшом количестве, жидкий) и запоров, болезненные позывы к дефекации, вздутие живота. Беспокоит слабость, повышенная утомляемость. Болен в течение нескольких лет.

Объективно: температура тела 37,1°С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Со стороны легких и сердца изменений нет. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 10** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

  К фельдшеру обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: температура 36,7°С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 11** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

  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 37,6°С. 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. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 12** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

К фельдшеру обратилась женщина, 43 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2°С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования

3. Перечислите возможные осложнения

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 13** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

   Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной розовой мочи. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,7°С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 14** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

  Больная Н., 32-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе – частые циститы.

Объективно: температура 38°С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 15** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Фельдшер срочно вызван на дом к больному К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали “скорую помощь”, делали уколы и боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Объективно: температура 36,4°С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования

3. Перечислите возможные осложнения

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 16** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

  Больная З., 44 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на слабость, потливость, раздражительность, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. Больна 4-й месяц.

Объективно: температура 37,2°С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. Отмечается тремор пальцев, нерезкое пучеглазие, редкое мигание, усиленный блеск глаз, положительные симптомы Грефе и Мебиуса. Имеется диффузное увеличение щитовидной железы (симптом “толстой шеи”). Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС 100 ударов в мин. АД 140/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

**Бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

**Воронежской области**

**«Воронежский базовый медицинский колледж»**

**Рассмотрено ЦМК «УТВЕРЖДАЮ» Лечебное дело** Зав. Практикой Жихарева Н.И.

« \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г **БИЛЕТ № 17** . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по производственной практике. « \_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 г.

ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»

МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

  Больная К., 18 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, обильное выделение мочи, похудание. Больна около 2-х лет.

Объективно: температура 36,6°С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание везикулярное. Тоны сердца чистые, ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 110/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе заболевания.

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ на задачи по ПП**

**ПМ.02 «Осуществление лечебно-диагностической деятельности»**

**МДК 02.01 Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля**

**БИЛЕТ № 1**

Эталоны ответов

1. Острый бронхит. Обоснование: 1) данные анамнеза:  синдром интоксикации (общая слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры тела), симптом поражения бронхов (сухой кашель);  острое начало заболевания;  связь заболевания с переохлаждением 2) объективные данные: субфебрильная температура.  При аускультации – дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы с обеих сторон.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ,  микроскопическое исследование мокроты, бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.

3. Очаговая пневмония, переход в хроническую форму.

4. Пациент является временно нетрудоспособным. Оформляется больничный лист. Лечение проводится в амбулаторных условиях. Принципы лечения: Постельный режим, частое проветривание помещения. Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем. При сухом мучительном кашле в начале заболевания – противокашлевые препараты (либексин, глаувент, стоптуссин). Паровые ингаляции эфирных масел (анисовое, ментоловое) и отваров трав (ромашка, зверобой, эвкалипт). При бронхоспазме – бронхолитики (эуфиллин, бронхолитин, сальбутамол). Отхаркивающие средства (мукалтин, термопсис, алтей, мать-и-мачеха, чабрец). Витамины (аскорбиновая кислота, поливитамины). Нестероидные противовоспалительные средства (ацетилсалициловая кислота, бруфен). Отвлекающие средства (горчичники, горчичные ножные ванны, согревающие компрессы, перцовый пластырь). При появлении гнойной мокроты, а также пациентам пожилого и старческого возраста назначают антибиотики (ампициллин, оксациллин, ампиокс, эритромицин). Прогноз в отношении здоровья благоприятный. При неосложненном течении и эффективном лечении наступает полное выздоровление.

**БИЛЕТ № 2**

Эталоны ответов

1. Крупозная пневмония. Обоснование: 1) данные анамнеза:  синдром интоксикации, боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, одышка, кашель со “ржавой мокротой”;  острое начало заболевания; 2) объективные данные: лихорадка,  при осмотре: гиперемия лица, герпетические высыпания на губах, отставание пораженной стороны грудной клетки при дыхании;  при перкуссии: притупление звука над нижней долей правого легкого;  при пальпации – усиление голосового дрожания;  при аускультации – ослабленное  везикулярное дыхание, крепитация.

2. Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом лейкоформулы влево, увеличение СОЭ.  Микроскопическое и бактериологическое исследования мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. Рентгенография органов грудной клетки: затенение соответствующей доли легкого.

3. Плеврит, острая дыхательная недостаточность, коллапс при критическом снижении температуры, миокардит, очаговый нефрит, менингит, сердечная недостаточность, абсцесс легкого.

4. Пациентка нуждается в стационарном лечении. Принципы лечения: Строгий постельный режим, наблюдение дежурного персонала. Диета № 15, обогащенная витаминами, пища полужидкая, питательная. Обильное питье: минеральные воды, фруктовые соки, клюквенный морс, чай с малиновым вареньем, чай с цветками липы. Антибактериальная терапия: антибиотики (пенициллин, полусинтетические пенициллины – ампициллин, оксациллин, ампиокс, амоксициллин, комбинированные препараты – амоксиклав, аугментин, цефалоспорины – кефзол). Сосудистые средства: кофеин, кордиамин. Оксигенотерапия. Отхаркивающие средства: термопсис, алтей. Отвлекающие средства: горчичники на грудную клетку после снижения температуры. Обработка полости рта 2% р-ром гидрокарбоната Na или слабым раствором перманганата калия. Обработка герпетических высыпаний цинковой мазью. Дыхательная гимнастика. Массаж грудной клетки. Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при своевременном и эффективном лечении.

**БИЛЕТ № 3**

Эталоны ответов

1. Туберкулез легких. Обоснование: 1) данные анамнеза:  синдром интоксикации, субфебрильная температура тела по вечерам, ночная потливость, сухой кашель;  постепенное начало заболевания; 2) объективные данные:  при перкуссии: в верхнем отделе правого легкого участок притупления;  при аускультации: дыхание над этим участком с бронхиальным оттенком, сухие хрипы.

2. Общий анализ крови: может быть лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты и  промывных вод бронхов, рентгенография органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях (изменения, соответствующие определенной форме туберкулеза).  Градуированная в/к проба Манту.

3. Кровохарканье и легочное кровотечение, экссудативный плеврит, дыхательная и легочно-сердечная недостаточность, ателектаз, спонтанный пневмоторакс, бронхиальные и торакальные свищи, амилоидоз, почечная недостаточность, распространение инфекции на другие органы и системы.

4. Пациент является временно нетрудоспособным, требуется обязательная госпитализация в противотуберкулезный диспансер и стационарное лечение. Принципы лечения: Режим полупостельный. Диета № 11, питание разнообразное, высококалорийное. Туберкулостатики: рифампицин, изониазид, этионамид, этамбутол. Оксигенотерапия. Витамины. Санаторно-курортное лечение. Прогноз благоприятный в случае адекватного и своевременного лечения, при отсутствии осложнений. Профилактика: 1) социальная: общегосударственные мероприятия, направленные на повышение жизненного уровня трудящихся, улучшение условий труда и быта, исключение локальных вооруженных конфликтов, и, как следствие, миграции населения; 2) санитарная:  оздоровление очагов туберкулезной инфекции;  санитарный и ветеринарный надзор;  санитарно-просветительная работа;  раннее выявление и эффективное лечение больных туберкулезом;  предупреждение распространения микобактерий туберкулеза (выполнение требований сан.-дез.режима). 3) специфическая: вакцинация, ревакцинация и химиопрофилактика;  вакцинацию проводят новорожденным на 4-7-й день жизни;  первая ревакцинация проводится (при отрицательной реакции Манту) детям 7 лет, а последующие (при том же условии) – через 5-7 лет;  химиопрофилактика проводится детям и подросткам, имеющим контакт с больным туберкулезом, и для предупреждения рецидива излеченным пациентам. С этой целью применяют изониазид по 0,3г 2 раза в день в течение 3 мес. 2 раза в год (1 – 3 года).

**БИЛЕТ № 4**

Эталоны ответов

1. Экссудативный плеврит. Обоснование: 1) данные анамнеза:  синдром интоксикации, сухой кашель, нарастающая одышка, чувство тяжести в одной половине грудной клетки;  постепенное начало заболевания;  вынужденное положение сидя; 2) объективные данные:  при осмотре: отставание при дыхании и выбухание пораженной половины грудной клетки; вынужденное положение пациента сидя  при перкуссии: тупой звук над областью поражения, смещение левой границы сердца;  при пальпации: ослабление голосового дрожания;  при аускультации: дыхание над пораженной областью резко ослаблено.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Рентгенография органов грудной клетки: затенение в нижних отделах грудной клетки с косой верхней границей, смещение органов средостения в здоровую сторону,  плевральная пункция.

3. Дыхательная и сердечная недостаточность, развитие плевральных спаек.

4. Пациента следует госпитализировать, провести адекватное лечение после уточнения этиологии заболевания. Принципы лечения: Постельный режим (высокое изголовье). Диета высококалорийная, с достаточным содержанием витаминов и белков . Плевральная пункция: диагностическая – для уточнения этиологии заболевания . лечебная – для эвакуации жидкости и облегчения дыхания и сердечной деятельности. Лечение основного заболевания: при пневмонии – антибактериальные препараты, при туберкулезе – туберкулостатики, при раке легкого – цитостатики, при заболеваниях соединительной ткани – противовоспалительные препараты. В период рассасывания экссудата, во избежание образования спаек – дыхательная гимнастика, массаж грудной клетки. Анальгетики. Переливание белковых препаратов, плазмы. Прогноз благоприятный при проведении этиотропного лечения.

**БИЛЕТ № 5**

Эталоны ответов

1. Гипертоническая болезнь, вторая стадия. Обоснование: 1) данные анамнеза:  головная боль в затылочной области, головокружение, мелькание мушек перед глазами, рвота;  многолетнее течение заболевания; 2) объективные данные:  при перкуссии: расширение границ сердца влево;  при пальпации: пульс твердый, напряженный;  при аускультации: тоны сердца приглушены, акцент второго тона на аорте (признак повышения давления в большом кругу кровообращения).

2. Общий анализ  мочи: могут быть следы белка, единичные эритроциты, рентгенография органов грудной клетки, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография. Исследование сосудов глазного дна: резкое сужение артерий сетчатки, возможны кровоизлияния.

3. Гипертонический криз, инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, почечная недостаточность, нарушение зрения.

4. Пациент нуждается в госпитализации для проведения полного объема исследований и подбора препаратов для базисного лечения. Принципы лечения: Режим полупостельный Диета № 10, ограничение поваренной соли до 5-8 г/сутки Антагонисты ионов кальция: верапамил, нифедипин Ингибиторы АПФ: эналаприл, каптоприл В-адреноблокаторы: атенолол, пропранолол Диуретики: верошпирон, гипотиазид Комбинированные препараты: капозид, логимакс. Лечебная физкультура. Фитотерапия: зеленый чай, валериана, пустырник. Прогноз благоприятный при стабильном течении и невысоких цифрах АД, отсутствии осложнений саморегуляция;  запрещение курения и употребления алкоголя;  диспансерное наблюдение за пациентами с гипертонической болезнью;  поддерживание уровня АД на нормальных (близких к таковым) значениях с помощью применения гипотензивных препаратов (монотерапия или комбинированное лечение).

**БИЛЕТ № 6**

Эталоны ответов

1. ИБС: стабильная стенокардия напряжения, второй функциональный класс. Обоснование: 1) данные анамнеза:  боль за грудиной, сжимающий характер, иррадиация в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу,  боли непродолжительные;  возникают при физической нагрузке (подъем по лестнице более чем на один этаж); 2) объективные данные:  избыточная масса тела;

2. Биохимическое исследование крови: увеличение содержания холестерина, липопротеидов низкой плотности, триглицеридов, , электрокардиография может быть снижение сегмента ST в момент приступа, велоэргометрия.

3. Инфаркт миокарда.

4. Больной нуждается в обучении основным принципам самопомощи во время приступа, диетотерапии, а также в назначении медикаментозного лечения в межприступный период. Принципы лечения: Режим полупостельный Диета № 10, ограничение поваренной соли и жидкости, употребление продуктов, богатых калием. Самопомощь во время приступа стенокардии: Удобно сесть. Расстегнуть стесняющий ворот, ослабить галстук и поясной ремень. Принять нитроглицерин: 1 таблетку под язык или 2 капли на кусочек сахара, или 2 дозы аэрозоля под язык. При отсутствии эффекта через 2-3 минуты прием нитроглицерина повторить. При отсутствии эффекта следует вызвать бригаду скорой помощи. Для профилактики приступов стенокардии пациенту следует назначить нитрат пролонгированного действия: изосорбид – 5 – мононитрат, нитросорбид, нитронг или др. При отсутствии эффекта монотерапии нитраты комбинируют с в-адреноблокаторами, антагонистами ионов кальция. Прогноз в отношении жизни благоприятный при условии соблюдения пациентом данных ему рекомендаций, аккуратного приема лекарственных препаратов.

**БИЛЕТ № 7**

Эталоны ответов

1. ИБС: инфаркт миокарда, острый период. Обоснование: 1) данные анамнеза:  боли в области сердца, давящего характера, жжение за грудиной, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку;  продолжительность боли – 2 часа;  отсутствие эффекта от приема нитроглицерина;  связь заболевания с психоэмоциональным перенапряжением; 2) объективные данные:  беспокойство больного;  приглушение сердечных тонов;  тахикардия.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови (повышение глобулинов, фибриногена, ферментов КФК, АСТ, ЛДГ), электрокардиография: изменения комплекса QRS, сегмента ST и зубца Т.

3. Кардиогенный шок, острая сердечная недостаточность (левожелудочковая), нарушение сердечного ритма.

4. Пациент нуждается в срочной госпитализации, транспортировка осуществляется на носилках в присутствии фельдшера. ;  ЭКГ-диагностика;  создать физический и психический покой для уменьшения нагрузки на сердце;  дать нитроглицерин (сублингвально по 1-2 таблетки, можно повторно через 5 мин.), вызвать кардиореанимационную бригаду;  обезболить: раствор анальгина 50 % 2,0 в/в;  ингаляцию закиси азота с кислородом, дальнейшая медикаментозная терапия с кардиореанимационной бригадой;  ввести для обезболивания:  нейролептанальгетики (1-2 мл 0,005% раствора анальгетика фентанила и 2 мл 0,25% раствора нейролептика дроперидола на изотоническом растворе натрия хлорида. Можно использовать 1-2 мл таламонала;  или наркотические анальгетики (1-2 мл 1% раствора морфина, 2% раствора промедола или 2% раствора омнапона в/в + 0,5 мл 0,1% раствора атропина, 1-2 мл 1% раствора димедрола или 1-2 мл 2,5% раствора пипольфена для уменьшения побочных явлений наркотиков;  или в/в, в/м  синтетический анальгетик  фортрал  1,0 мл (30мг);  ввести в/в 10-15000 ЕД гепарина с целью ограничения начавшегося тромбоза, профилактики тромбоэмболических осложнений;  осуществлять контроль за состоянием пациента (PS, АД, ЭКГ);  госпитализировать  в положении лежа в кардиореанимационное отделение.

Принципы лечения: Строгий постельный режим. Индивидуальный пост Диета № 10, профилактика запоров Фибринолитическая терапия: стрептокиназа, урокиназа Антикоагулянты прямого действия: гепарин. Дезагреганты: курантил, ацетилсалициловая кислота . Нитраты пролонгированного действия: изосорбид – 5 – мононитрат, нитросорбид, нитронг. После стационарного лечения пациента переводят в санаторий кардиологического профиля для проведения реабилитации, затем он находится на диспансерном наблюдении в поликлинике. Прогноз для жизни благоприятный при эффективном лечении и отсутствии осложнений.

**БИЛЕТ № 8**

Эталоны ответов

1. Язвенная болезнь желудка в стадии обострения. Обоснование: 1) данные анамнеза:  интенсивные “ранние” боли в животе, связь с приемом пищи, изжога, отрыжка кислым, иногда тошнота и рвота, приносящие облегчение;  самостоятельное вызывание рвоты на высоте боли;  аппетит сохранен;  сезонность обострений;  связь обострений с психоэмоциональными перегрузками;  вредные привычки – курение; 2) объективные данные :  при осмотре: бледность кожи и слизистых, недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки;  при пальпации: болезненность в эпигастральной области;

2. Общий анализ крови: может быть анемия,  фракционное желудочное зондирование: кислотность нормальная или пониженная, анализ кала на скрытую кровь, рентгенологическое исследование желудка с применением контрастного вещества: симптом «ниши», эндоскопическое исследование желудка с прицельной биопсией.

3. Кровотечение, перфорация, пенетрация, пилоростеноз, малигнизация.

4. Пациент нуждается в госпитализации и стационарном лечении. Принципы лечения: Режим постельный Диета № 1, которая должна быть механически, химически и термически щадящей. Вначале назначают молоко, сливки, сливочное масло, яйца, молочные или слизистые супы из круп. Затем добавляют белые сухари, мясные и рыбные блюда (паровые котлеты) Далее разрешают черствый белый хлеб, свежую сметану, вареное мясо и рыбу, нежирные супы, картофельное пюре, каши. Исключаются продукты, повышающие секреторную функцию желудка (пряности, соусы, соленые блюда, черный хлеб, квашеная капуста, кислые фрукты). Седативные средства: настойка валерианы, пустырника. Холинолитики: гастроцепин Н2-гистаминоблокаторы: фамотидин, ранитидин.. Антациды: альмагель, смесь Бурже. Спазмолитики: галидор, но-шпа . Антибактериальные препараты, обладающие активностью против хеликобактериальной инфекции: амоксициллин, тетрациклин, трихопол. Физиотерапия при отсутствии осложнений (парафиновые аппликации). Санаторно-курортное лечение. Прогноз для жизни благоприятный. При эффективном лечении, устранении провоцирующих факторов и отсутствии осложнений можно добиться стойкой ремиссии.

**БИЛЕТ № 9**

Эталоны ответов

1. Хронический колит в стадии обострения. Обоснование: 1) данные анамнеза:  боли по ходу толстого кишечника, неустойчивый стул, признаки толстокишечной диареи, тенезмы, метеоризм;  слабость, повышенная утомляемость;  длительность заболевания; 2) объективные данные :  при осмотре: недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки, обложенность языка;  при пальпации: болезненность по ходу толстого кишечника.

2. Общий анализ крови: возможна анемия, биохимический анализ крови: снижение белков,  копрограмма: признаки бродильных или гнилостных процессов, исследование бактериальной микрофлоры кала: дисбактериоз, рентгенологическое исследование толстого кишечника (ирригоскопия): нарушение моторики, смазывание рисунка слизистой оболочки,  эндоскопическое исследование толстого кишечника (колоноскопия): воспалительные изменения, участки атрофии.

3. Дисбактериоз, значительное снижение массы тела, присоединение поражения тонкого кишечника, гиповитаминозы.

4. Пациенту назначается амбулаторное лечение. Принципы лечения: Режим полупостельный Диета № 4,3. Ограничение газообразующих продуктов – молоко, квас, капуста, черный хлеб, трудноперевариваемых продуктов – жареное мясо, грубая клетчатка. Рекомендуют кисломолочные продукты. Для устранения запоров рекомендуют вареную свеклу, морковь, сливы, чернослив, ржаной хлеб, свежую простоквашу. Эубиотики: бифидумбактерин, колибактерин, бификол. Ферментные препараты: панзинорм, фестал Спазмолитики при болях (папаверин, церукал). Вяжущие средства (при поносах) дерматол, карбонат кальция, белая глина . Слабительные средства (при запорах) – лист есс, сенаде, александрийский лист, ревень, кора крушины. Антибактериальные препараты: интестопан, фуразолидон. Местное лечение: микроклизмы из настоя ромашки, зверобоя, коры дуба, при болях – свечи с экстрактом красавки. Прогноз в отношении здоровья благоприятный при достижении стойкой ремиссии.

**БИЛЕТ № 10**

Эталоны ответов

1. Железодефицитная анемия Обоснование: 1) данные анамнеза:  общая слабость, головная боль, головокружение, одышка при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, извращение вкуса;  обильные и длительные менструации; 2) объективные данные:  при осмотре: кожа бледная сухая, ногти ломкие, имеется поперечная исчерченность, ЧДД 26 в мин.  При пальпации: пульс частый, мягкий;  при аускультации: приглушенность сердечных тонов, систолический шум на верхушке сердца, тахикардия, артериальная гипотензия;

2. Общий анализ крови: снижение количества гемоглобина,  эритроцитов и цветового показателя, биохимическое исследование крови: снижение  уровня железа сыворотки крови и повышение общей железосвязывающей способности плазмы, фракционное желудочное зондирование: снижение кислотности

3. Обморок

4. Пациентка нуждается в амбулаторном лечении

Принципы лечения: Режим общий. Диета с повышенным содержанием железа – мясо, печень, зеленые яблоки, гранаты. Препараты железа внутрь: ферроплекс, при непереносимости пероральных препаратов – парентеральное введение в стационаре (феррум-лек, ферковен) – лечение длительное, в течение нескольких месяцев После нормализации уровня гемоглобина при обильных менструациях препараты железа назначают за 10 дней до и во время менструаций. Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при соблюдении диетических рекомендаций и проведении профилактических мероприятий.

**БИЛЕТ № 11**

Эталоны ответов

1. Желчнокаменная болезнь, приступ печеночной колики. Обоснование: 1) данные анамнеза:  приступ боли в правом подреберье, иррадирующей под правую лопатку и правое плечо;  чувство тяжести в подложечной области, тошнота, рвота;  связь заболевания с приемом жирной жареной пищи;  внезапное начало заболевания;  пожилой возраст, женский пол; 2) объективные данные:  субфебрильная температура;  при осмотре: беспокойное поведение пациентки, поиск удобного положения для облегчения боли, признаки механической желтухи, избыточное развитие подкожно-жировой клетчатки, метеоризм;  при пальпации: резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера и Мюсси (френикус-симптом);

2. Общий анализ крови: при присоединении воспаления отмечается лейкоцитоз, увеличение СОЭ,   При развитии механической желтухи кал  становится светлым, моча темнеет, в крови увеличивается содержание билирубина, ультразвуковое исследование желчного пузыря. Рентгенологическое исследование гепатобилиарной системы.

3. Холецистит, водянка желчного пузыря, перфорация желчного пузыря, перитонит, цирроз печени.

4. Пациентка нуждается в оказании неотложной помощи и госпитализации в хирургическое отделение. Применяют наркотические анальгетики и холинолитики. запретить прием пищи ввиду возможного оперативного лечения;  ввести спазмолитики (0,5-1 мл 1% раствора атропина, 1-2 мл 2% раствора папаверина подкожно). Принципы лечения: Режим полупостельный Диета № 5, исключение жирных, жареных и острых блюд Антибиотики назначают при присоединении воспаления Спазмолитики: но-шпа, папаверин, галидор. Хирургическое лечение при частых приступах печеночной колики Консервативное лечение: препараты хенодезоксихолевой кислоты – (хенафальк) или урсодезоксихолевой кислоты (урсофальк) – прием длительный, до 2-х лет. Литотрипсия (дробление камней). Фитотерапия: шиповник, бессмертник, барбарис, кукурузные рыльца. Минеральные воды. Прогноз в отношении жизни благоприятный, при соблюдении диетических рекомендаций и устранении провоцирующих факторов можно добиться длительной ремиссии.

**БИЛЕТ № 12**

Эталоны ответов

1. Хронический панкреатит в стадии обострения. Обоснование: 1) данные анамнеза:  ноющие боли в животе опоясывающего характера, иррадирующие под левую лопатку;  связь боли с приемом жирной пищи;  снижение аппетита, тошнота, чувство тяжести после еды в эпигастральной области;  длительность заболевания;  сопутствующая патология желчного пузыря; 2) объективные данные :  субфебрильная температура;  при осмотре: избыточное развитие подкожно-жировой клетчатки, желтушный оттенок кожи;  при пальпации: болезненность в проекции поджелудочной железы.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, анализ мочи: повышение амилазы, копрограмма: стеаторея, креаторея, амилорея,  биохимический анализ крови: увеличение амилазы, липазы, трипсина,  ультразвуковое исследование поджелудочной железы

3. Сахарный диабет

4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение Принципы лечения: Режим полупостельный Голод на 1-2 дня, затем диета № 5. Исключают острые, жирные, жареные блюда, питание должно быть дробным (не реже 4-5 раз в день) Ингибиторы панкреатических ферментов – трасилол, контрикал, гордокс Антациды: альмагель, карбонат кальция. Антибиотики широкого спектра действия. Спазмолитики: папаверин, но-шпа, платифиллин Ферментные препараты: фестал, дигестал, панзиформ. Витамины: С, В2, А, Е. Прогноз в отношении жизни благоприятный при условии соблюдения диетических рекомендаций и отсутствии осложнений.

**БИЛЕТ № 13**

Эталоны ответов

1. Острый гломерулонефрит. Обоснование: 1) данные анамнеза: общая слабость, головная боль, отеки, макрогематурия, ноющие боли в пояснице; связь с предыдущей инфекцией (ангина 2 недели назад); 2) объективные данные : субфебрильная температура; при осмотре: бледность кожи, отеки на лице и нижних конечностях; при пальпации: напряженный пульс, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон; при аускультации: приглушение сердечных тонов, артериальная гипертензия.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: гематурия, протеинурия, цилиндрурия.

3. Острая сердечная недостаточность, острая почечная недостаточность, энцефалопатия (эклампсия), переход в хроническую форму.

4. Пациент нуждается в обязательной госпитализации и стационарном лечении. Принципы лечения: Строгий постельный режим. Диета № 7, ограничение жидкости и поваренной соли. В первые 2 дня – голод, ограничение жидкости до количества, равного диурезу. На 3-й день – диета № 7а (богатая калием – картофель, рисовая каша, изюм, курага), употребление жидкости в количестве на 300-500 мл превышающем диурез за предыдущие сутки. Через 3-4- дня – диета № 7б, содержащая пониженное количество белка (до 60 г в сутки), рекомендуют творог, поваренную соль – 3-5 г в сутки. Диету соблюдать до исчезновения внепочечных симптомов и улучшения анализов мочи. Антибиотики пенициллинового ряда. Диуретики: салуретики. Гипотензивные препараты: допегит, клофелин. При затянувшемся течении – глюкокортикостероиды. При значительном снижении диуреза – гепарин. Физиотерапия: диатермия на область почек. Прогноз для жизни благоприятный при своевременном и эффективном лечении и отсутствии осложнений.

**БИЛЕТ № 14**

Эталоны ответов

1. Острый пиелонефрит. Обоснование: 1) данные анамнеза:  синдром интоксикации, ноющая боль в пояснице справа, дизурические явления;  связь заболевания с переохлаждением;  частые циститы как предрасполагающий фактор заболевания; 2) объективные данные :  при осмотре: гипертермия;  при пальпации: болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки, положительный симптом Пастернацкого справа.

2. Общий анализ крови: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: лейкоцитурия, бактериурия, анализ  мочи по Нечипоренко: увеличение количества лейкоцитов, бактериологическое исследование мочи: выявление возбудителя и определение чувствительности его к антибиотикам,  ультразвуковое исследование почек.

3. Переход в хроническую форму, бактериемический шок.

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения. Принципы лечения: Режим постельный. Диета преимущественно молочно-растительная.  Показано обильное питье для естественного промывания мочевыводящих путей: отвар медвежьих ушек, молоко, минеральные воды. Антибактериальная терапия (уроантисептики): антибиотики: полусинтетические пенициллины – ампициллин, оксациллин, метициллин, цефалоспорины, пролонгированные сульфаниламиды: бактрим, бисептол . нитрофураны: фурадонин, фурагин. Производные налидиксовой кислоты: неграм, невиграмон, нитроксолин. Спазмолитики и анальгетики – при болях. Физиотерапия (диатермия на область почек). Прогноз в отношении выздоровления благоприятный при своевременном и эффективном лечении заболевания.

**БИЛЕТ № 15**

Эталоны ответов

1. Мочекаменная болезнь, приступ почечной колики. Обоснование: 1)  данные анамнеза:  приступ резкой боли в пояснице справа и в правой половине живота, иррадирующей в паховую область и правое бедро, частое мочеиспускание;  наличие подобного приступа в анамнезе, макрогематурия после купирования приступа; 2) объективные данные :  при осмотре: беспокойство больного, поиск удобного положения для уменьшения боли;  при пальпации: болезненность живота в правой половине, резко положительный симптом Пастернацкого справа.

2. Общий анализ крови: при присоединении воспаления отмечается лейкоцитоз, увеличение СОЭ, общий анализ мочи: кристаллы солей,  ультразвуковое и рентгенологическое исследование почек.

3. Гидронефроз, пиелонефрит, почечная недостаточность.

4. Пациент нуждается в оказании неотложной помощи и госпитализации в хирургический стационар. Неотложная помощь: сухое тепло на область поясницы, теплые ванны, анальгетики и спазмолитики. ;  ввести для купирования болевого синдрома в/в баралгин 5 мл, анальгин 50% раствор 2 мл или атропин 0,1% раствор 0,5-1 мл п/к;  ввести платифиллин 0,2% раствор 1 мл п/к или  раствор но-шпы 2-4 мл или папаверин 2% раствор 2 мл в/м (с целью снять спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей);  ввести омнопон 2% раствор 1 мл или промедол 2% раствор 1 мл или морфин  1% раствор 1 мл подкожно или внутривенно (для купирования болевого синдрома).

Принципы лечения: Режим полупостельный. Диета в зависимости от состава камней. При явлениях воспаления – антибактериальные препараты. Спазмолитики и анальгетики. Тепло на поясничную область. Прогноз в отношении жизни благоприятный при отсутствии осложнений и эффективном лечении.

**БИЛЕТ № 16**

Эталоны ответов

1. Диффузный токсический зоб. Обоснование: 1) данные анамнеза:  жалобы на повышенную нервную возбудимость, потливость, дрожь в теле, ощущение жара, сердцебиение, похудание;  связь заболевания со стрессовой ситуацией; 2) объективные данные :  субфебрильная температура;  при осмотре: кожа влажная, тремор, экзофтальм, положительные глазные симптомы, симптом “толстой шеи”;  при пальпации: диффузное увеличение щитовидной железы;  при аускультации: тахикардия.

2. Общий анализ крови: возможны анемия, лейкопения,  биохимический анализ крови: снижение холестерина и альбуминов, определение уровня гормонов Т3, Т4, ТТГ в крови, радиоизотопное и ультразвуковое исследование щитовидной железы.

3. Тиреотоксический криз, мерцательная аритмия, миокардиодистрофия, сердечная недостаточность, сдавление трахеи

4. Пациентка нуждается в госпитализации и проведении стационарного лечения. Принципы лечения: Режим полупостельный. Диета с достаточным содержанием витаминов. Тиреостатики: мерказолил, перхлорат калия. В-адреноблокаторы: анаприлин. Седативные препараты: валериана, пустырник. Лечение радиоактивным йодом. Хирургическое лечение. Прогноз благоприятный при своевременном лечении и отсутствии осложнений.

**БИЛЕТ № 17**

Эталоны ответов

1. Сахарный диабет, инсулинозависимый тип Обоснование: 1) данные анамнеза:  полифагия, полидипсия, полиурия, похудание;  молодой возраст; 2) объективные данные:  сухость и шелушение кожи;  недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки

2. Общий анализ  мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность мочи, биохимическое исследование крови: гипергликемия, исследование гликемического и глюкозурического профиля. Осмотр глазного дна.

3. Ухудшение зрения, нарушение функции почек, поражение нервной системы, развитие гипергликемической комы

4. Пациентка нуждается в срочной госпитализации для уточнения диагноза и назначения инсулинотерапии Принципы лечения: Режим палатный Диета № 9, ограничение легкоусваивающихся углеводов. При расчете диеты исходят не из истинной массы тела пациента, а из должной (соответственно его росту и возрасту). Питание должно быть дробным, чтобы исключить резкие колебания уровня глюкозы в крови (не реже 4-х раз в день) Инсулинотерапия. При подборе дозы используют инсулин короткого действия, затем часть его заменяют инсулином продолжительного действия. При назначении инсулина учитывают, что 1 ЕД. инсулина способствует усвоению 4 г глюкозы, суточная доза препарата подбирается индивидуально. Использование специальных аппаратов – “искусственная поджелудочная железа” и “искусственная в-клетка”. Прогноз в отношении жизни благоприятный при компенсации сахарного диабета.