

**МИНОБРНАУКИ РОССИИ**

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Тульский государственный университет»**

**Медицинский институт  
Кафедра «Пропедевтика внутренних болезней»**

Утверждено на заседании кафедры  
«Пропедевтика внутренних болезней»  
«\_19\_» января 2023 г., протокол №6

И.о.зав. кафедрой

\_\_\_\_\_  Ю.Л.Веневцева

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ  
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО  
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

**«Пропедевтика внутренних болезней»**

**основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования – программы специалитета**

по специальности  
**31.05.01 Лечебное дело**

с направленностью (профилем)  
**Лечебное дело**

Форма обучения: очная

Идентификационный номер образовательной программы: 310501-01-23

Тула 2023 год

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**  
**фонда оценочных средств (оценочных материалов)**

**Разработчик(и):**

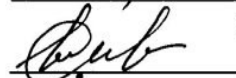
Веневцева Ю.Л., и.о. зав. каф.ПВБ, д.м.н.

(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)

Голубева Е.Н., доцент каф.ПВБ, к.м.н.

(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

## **1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)**

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

## **2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)**

### **4 семестр**

#### **Перечень контрольных вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5; код индикатора – ОПК-5.1**

1. Опишите Вашу тактику при обращении к Вам пациента с просьбой сообщить ему данные из истории болезни.
2. Опишите тактику общения с пациентом с неблагоприятным прогнозом.
3. Опишите тактику общения с родственниками пациента с неблагоприятным прогнозом.
4. Опишите этические нормы поведения студентов в терапевтической клинике.
5. Опишите правила сбора анамнеза у пациента, находящегося в общей палате.
6. Опишите Вашу тактику при обнаружения врачебной ошибки у пациента, который был на лечении в другом лечебном учреждении.
7. Критически охарактеризуйте данные расспроса пациента, госпитализированного для получения группы инвалидности.
8. Что такое диссимуляция?
9. Что такое аггравация?
10. Вы пришли в клинику как родственник пациента. У соседа по палате резко ухудшилось состояние. Ваша тактика?
11. Объясните понятие «общий уход» за терапевтическими больными.
12. Какие функциональные показатели необходимо принимать во внимание при общем уходе у пациентов с пневмонией?
13. Какие показатели ЧСС и ЧД у пациентов с пневмонией дают основание для беспокойства?
14. Как выглядит пациент с пневмонией?
15. Какие пациенты находятся в зоне риска по возникновению пневмонии при лечении в других отделениях?
16. Что такое астматический статус?
17. Что такое «немое легкое»?
18. Опишите вынужденное положение пациента с приступом бронхиальной астмы.
19. Расскажите пациенту, как он должен собирать мокроту на анализ.
20. Что такое «дренажное положение»?

#### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5; код индикатора – ОПК 5.2**

1. Сбор анамнеза у пациента 40 лет с острой пневмонией.

2. Сбор анамнеза у пациентки 40 лет с бронхиальной астмой.
3. Сбор анамнеза у пациента 50 лет с ХОБЛ.
4. Сбор анамнеза у пациента 25 лет с бронхоэктатической болезнью.
5. Сбор анамнеза у пациента 60 лет с дыхательной недостаточностью.
6. Сбор анамнеза у пациентки 45 лет с хроническим бронхитом.
7. Продемонстрируйте технику пальпации грудной клетки.
8. Продемонстрируйте технику определения голосового дрожания.
9. Продемонстрируйте технику аускультации легких.
10. Продемонстрируйте технику определения полей Кренига.
11. Продемонстрируйте технику бронхофонии.
12. Топографическая перкуссия легких.
13. Подвижность легочных краев.
14. Сравнительная перкуссия легких.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5; код индикатора – ОПК 5.3**

**Задача 1.** У пациента К., 51 года, при профилактической флюорографии в правом легком выявлена гомогенная тень с неровными и размытыми контурами.

1. Ход рассуждений врача при получении этих данных.
2. Расспрос пациента.
3. Возможные данные объективного исследования.

**Задача 2.** У пациентки З., 54 лет, нерезко выражен диффузный цианоз, который нарастает во время физической нагрузки. Грудная клетка несколько увеличена в передне-задних размерах. Голосовое дрожание и бронхофония ослаблены. При перкуссии – легочный звук с коробочным оттенком. Нижние границы легких опущены на 1 м.р., экскурсия легких - 2 см. При аускультации на фоне диффузного жесткого дыхания определяются рассеянные сухие жужжащие хрипы.

1. Что описано в задаче? 2. Возможный анамнез. 3. Патогенез описанных симптомов.
4. Данные ФВД.

**Задача 3.** Больной К., 75 лет, находится в стационаре при полном угнетении сознания, не реагирует на раздражители, рефлексы отсутствуют, мышцы расслаблены, дыхательные движения обычной глубины, следующие через равные промежутки времени и периодически прерывающиеся дыхательными паузами, продолжительностью 20 сек.

- 1) Оцените состояние сознания больного.
- 2) Какой тип дыхания у больного? Какие еще типы патологического дыхания Вы знаете?
- 3) Оцените общее состояние больного и прогноз для жизни.

1. Исследование пациента с приступом бронхиальной астмы;
2. Исследование пациента с хроническим бронхитом;
3. Исследование пациента с пневмотораксом;

### **Клинические задачи**

**Задача 1.** Пациент К., 60 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на постоянное покашливание, слабость, утомляемость, боли в грудной клетке, периодическое повышение температуры тела. Курит с 18 лет по 2 пачки в день.

1. Ваш предположительный диагноз и данные объективного исследования.
2. Дополнительные исследования и их результаты.

**Задача 2.** У инженера Б., 62 лет, не предъявляющего особых жалоб, при профосмотре выслушивается легкое потрескивание в среднюю и конечную часть вдоха.

1. Механизм аускультаторного феномена.
2. Возможная динамика клинической картины.
3. Ваша тактика при назначении дополнительных исследований и их результаты.

**Задача 3.** В пульмонологическое отделение ТОО поступил призывник А., 19 лет, с жалобами на периодическое затруднение выдоха, возникшее после драматической ситуации в семье (убийство брата в присутствии пациента). Объективно: пониженного питания, дыхание учащенное, поверхностное, выраженная эмоциональная напряженность, стойкая тахикардия 100 в мин.

1. Данные объективного исследования легких.
2. Данные ЭКГ и ФВД в момент приступа.
3. Принципы лечения.

**Задача 4.** Пациент К, 52 лет, жалуется на кашель с выделением гнойной мокроты нейтрального запаха, субфебрильную температуру, слабость, утомляемость, головные боли. Объективно: обутловатое лицо, видимые слизистые оболочки цианотичного оттенка, пальцы в форме «барабанных палочек», ногти – в виде «часовых стекол».

1. Что описано в задаче.
2. Данные объективных исследований (в том числе лабораторных и функциональных) при обострении процесса.
3. Осложнения.

**Задача 5.** Пациентка А., 40 лет, рост 146 см, вес 50 кг, предъявляет жалобы на плохую переносимость физических нагрузок, одышку. Объективно: сколиоз III степени.

1. Опишите форму грудной клетки у данной пациентки и методику выявления сколиоза.
2. Возможные изменения ЭКГ.
3. Почему таких пациентов наблюдает пульмонолог?

## 5 семестр

### Перечень контрольных вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5; код индикатора – ОПК-5.1

1. Анализ каких показателей проводится во время общего ухода за пациентами с патологией сердечно-сосудистой системы?
2. Как правильно измерить АД?
3. Точки и способы подсчета ЧСС.
4. Как выглядит пациент в сердечной недостаточностью?
5. На что будет жаловаться пациент при развитии сердечной астмы?
6. Что такое отек легких и как он проявляется?
7. Как выглядит пациент с гипертоническим кризом 1 типа?
8. Как выглядит пациент с гипертоническим кризом 2 типа?
9. У пациента острый инфаркт миокарда. Опишите его внешний вид.

### Перечень контрольных вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5; код индикатора ОПК-5.2

1. Сбор анамнеза у пациентки 60 лет с сердечной недостаточностью.
2. Сбор анамнеза у пациентки 50 лет с артериальной гипертензией.
3. Сбор анамнеза у пациента 60 лет с ИБС.
4. Сбор анамнеза у пациента 70 лет с атеросклеротической болезнью сосудов.
5. Сбор анамнеза у пациента 50 лет с острым ИМ.
6. Сбор анамнеза у пациентки 22 лет с нейро-циркуляторной дистонией.

6. Продемонстрируйте технику пальпации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
7. Продемонстрируйте пальпацию верхушечного и сердечного толчка.
8. Продемонстрируйте технику перкуссии границ сердца.
9. Продемонстрируйте технику аускультации сердца.
10. Продемонстрируйте технику пальпации сосудов.
16. Продемонстрируйте технику пальпации пульса. Определение дефицита пульса.
17. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.
18. Продемонстрируйте технику определения ширины сосудистого пучка.

**Задача 1.** Пациент П., 32 лет, рост 180 см, вес 100 кг (в последнее время поправился на 10 кг, потребляет много жидкости – 2-3 бутылки пива), обратился с жалобами на колющие боли в области сердца после эмоционального напряжения. Отец внезапно умер в возрасте 42 лет.

1. Возможные данные АД и ЧСС.
2. Необходимые функциональные исследования для подтверждения диагноза, их результаты.
3. Профилактика.

**Задача 2.** Пациент А., 45 лет, гиперстенического телосложения, жалуется на боли в прекардиальной области во время физической нагрузки (ходьба в гору), иррадиирующие в левую руку и верхнюю челюсть. Боли снимаются нитроглицерином. При объективном исследовании обнаружен грубый систолический шум во 2 м.р. слева от грудины, проводящийся на сосуды шеи.

1. Ваш диагноз. 2. Данные пальпации и перкуссии сердца. 3. Картина ЭКГ и ЭхоКГ. 4. Какие дополнительные функциональные исследования необходимы для верификации диагноза?

**Задача №3.** Больной Ч., 56 лет, предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, сердцебиение, утомляемость. При осмотре: тоны сердца ритмичные, ЧСС – 90 в 1 мин., АД – 180/95 мм рт. ст.

- 1) Как называется синдром, признаки которого имеются у больного?
- 2) Какова должна быть характеристика пульса больного?
- 3) Какие изменения можно выявить у больного при физикальном исследовании?

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5; код индикатора – ОПК -5.3**

1. Исследование пациента с левожелудочковой сердечной недостаточностью;
2. Исследование пациента с гипертоническим кризом;
3. Исследование пациента с гипертрофической кардиомиопатией;
4. Исследование пациента с дилатационной кардиомиопатией.
5. Исследование больного с аортальным пороком сердца.
6. Исследование больного с пролапсом митрального клапана.
7. Исследование больного с митральным пороком сердца.

### **Клинические задачи**

**Задача 1.** У пациента А., 45 лет, после физического напряжения внезапно появились боли в эпигастральной области с иррадиацией в за грудинное пространство, отрыжка воздухом, икота, тошнота, многократная рвота. Фельдшер скорой помощи после беседы и осмотра вызвал на себя кардиологическую бригаду, которая после записи ЭКГ госпитализировала пациента.

1. Ваш диагноз.
2. Картина ЭКГ (в том числе топика изменений).
3. Возможные осложнения.

**Задача 2.** Пациентка К., 50 лет, в молодости страдала частыми ангинами, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, боли в области сердца, неритмичный пульс. На ЭхоКГ – П-образное движение митрального клапана.

1. Ваш диагноз.
2. Данные ЭКГ.
3. Данные перкуссии и аускультации.
4. Механизм развития клинических симптомов.

**Задача 3.**

1. Пациент П., 54 лет, находится в кардиологическом отделении Щекинской ЦРБ. Поводом для госпитализации послужил острый коронарный синдром (боли в прекардиальной области, затруднение дыхания), возникшие во время ремонта машины. 20 лет назад занимался спортом (волейболом), сейчас ведет малоподвижный образ жизни, хотя работает в частном предприятии с утра до вечера.

Объективно: АД 110/60, пульс ритмичный, 70 в мин., границы сердца в норме, тоны слегка приглушены. На ЭКГ – высокие остроконечные Т в грудных отведениях. Данные велоэргометрии в КДЦ: выполнил нагрузку 150 Вт. Реакция на физическую нагрузку нормотоническая с быстрым восстановлением АД и ЧСС. Отсутствие ишемической депрессии сегмента ST.

1. Обоснуйте рассуждения врачей стационара о предполагаемом диагнозе.
2. Рекомендации по профилактике.

**Задача 4.** Пациентка А., 60 лет, обратилась с жалобами на головокружение, тошноту, рвоту, дрожь в теле, тяжесть в затылке, мелькание мушек перед глазами, неприятные ощущения в области сердца. АД 220/110 мм рт.ст.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые функциональные исследования и их результаты.
3. Данные перкуссии и аускультации.

**Задача 5.**

1. Пациент П., 54 лет, находится в кардиологическом отделении Щекинской ЦРБ. Поводом для госпитализации послужил острый коронарный синдром (боли в прекардиальной области, затруднение дыхания), возникшие во время ремонта машины. 20 лет назад занимался спортом (волейболом), сейчас ведет малоподвижный образ жизни, хотя работает в частном предприятии с утра до вечера.

Объективно: АД 110/60, пульс ритмичный, 70 в мин., границы сердца в норме, тоны слегка приглушены. На ЭКГ – высокие остроконечные Т в грудных отведениях. Данные велоэргометрии в КДЦ: выполнил нагрузку 150 Вт. Реакция на физическую нагрузку нормотоническая с быстрым восстановлением АД и ЧСС. Отсутствие ишемической депрессии сегмента ST.

3. Обоснуйте рассуждения врачей стационара о предполагаемом диагнозе.
4. Рекомендации по профилактике.

**Задача 6.** Пациентка А., 60 лет, обратилась с жалобами на головокружение, тошноту, рвоту, дрожь в теле, тяжесть в затылке, мелькание мушек перед глазами, неприятные ощущения в области сердца. АД 220/110 мм рт.ст.

4. Ваш диагноз.
5. Необходимые функциональные исследования и их результаты.
6. Данные перкуссии и аускультации.

**6 семестр**

**Перечень контрольных вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5;  
код индикатора – 5.1**

1. Опишите внешний вид и вынужденное положение пациента с прободной язвой желудка.
2. Опишите пациента с приступом желчной колики.
3. Опишите внешний вид пациента с острым панкреатитом.
4. Опишите пациента с приступом почечной колики.
5. Пациенту назначили анализ мочи по Зимницкому. Как Вы его будете инструктировать?
6. На контроле каких показателей основан общий уход за пациентами с заболеваниями органов пищеварения?
7. Правила подготовки к колоноскопии.
8. Правила подготовки пациента к УЗИ брюшной полости.
9. Какие вопросы нужно задавать пациенту с подозрением на кровотечение?

**Перечень контрольных вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5;  
код индикатора – ОПК-5.2**

1. Сбор анамнеза у пациента 52 лет с язвенной болезнью 12ПК.
2. Сбор анамнеза у пациентки 45 лет с гипертиреозом.
3. Сбор анамнеза у пациента 65 лет с хроническим колитом.
4. Сбор анамнеза у пациента 50 лет с хроническим панкреатитом.
5. Сбор анамнеза у пациентки 55 лет с хроническим холециститом.
6. Сбор анамнеза у пациентки 60 лет с хроническим пиелонефритом.
7. Продемонстрируйте технику поверхностной пальпации живота.
8. Продемонстрируйте технику глубокой пальпации по Образцову-Стражеско.
9. Продемонстрируйте технику поколачивания по поясничной области.
10. Продемонстрируйте технику выявления симптомов при заболевании желчного пузыря.
11. Продемонстрируйте технику выявления зон болезненности при заболевании желудка.
12. Продемонстрируйте технику пальпации печени.
13. Продемонстрируйте технику определения нижней границы желудка.
14. Продемонстрируйте технику определения размеров печени по Курлову.
15. Продемонстрируйте технику пальпации селезенки.
16. Продемонстрируйте технику пальпации почек.
17. Продемонстрируйте технику выявления болезненности в мочеточниковых точках.
18. Продемонстрируйте технику определения верхней границы мочевого пузыря.
19. Продемонстрируйте технику пальпации щитовидной железы.
20. Продемонстрируйте технику выявления глазных симптомов при заболеваниях щитовидной железы.
21. Продемонстрируйте технику пальпации лимфатических узлов.

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5; код индикатора ОПК-5.3**

1. Исследование пациента с синдромом «острого» живота;
2. Исследование пациента с ожирением;
3. Исследование пациентки с гипотиреозом;
4. Исследование пациентки с сахарным диабетом;
5. Исследование пациента с острым лейкозом.

**Клинические задачи**



**Задача 1.** Пациентка М., 45 лет, наблюдающаяся у эндокринолога по поводу токсического зоба, жалуется на частый пульс и внезапные приступы сердцебиений в дневное время.

1. Что может быть на ЭКГ во время приступа.
2. Данные ЭхоКГ.

**Задача 2.**

Больной К., 36 лет жалуется на нарастание слабости в течение 2-х суток, рвоту. Из анализа: язвенная болезнь желудка около 8 лет, 2 недели назад появились боли в эпигастриальной области через 30'-40' после еды. Объективно: кожные покровы бледные, АД – 90/55 мм рт. ст., пульс 120 в 1 мин.; живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастриальной области.

- 1) Что нужно уточнить у больного?
- 2) Причины снижения АД и учащения пульса.
- 3) Предварительный диагноз и его обоснование.
- 4) Какие методы исследования нужно назначить в экстренном порядке и их ожидаемые результаты.

**Задача 3.** Больная С., 44 лет, жалуется на тупые боли в поясничной области слева, температуру 38,8 градусов с ознобами, учащенное мочеиспускание, отмечает помутнение мочи. В 17 лет у больной был обнаружен нефроптоз, 5 лет назад перенесла операцию по поводу гнойного аппендицита, после чего долго держалась высокая температура, отмечалась пиурия. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, более выражен слева.

- 1) Что такое нефроптоз и пиурия?
- 2) О каком патологическом процессе можно думать?
- 3) Какие изменения можно ожидать в общих анализах крови и мочи? Что еще из обследования можно назначить больной?
- 4) Принципы лечения.

**Задача 4.** Больной М., 17 лет, находясь в училище, внезапно почувствовал себя плохо: пожаловался на ощущение голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание. Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширены. Дыхание нормальное. Пульс – 100 в 1 мин., АД – 130/90 мм рт. ст.

- 1) Чем страдает данный больной?
- 2) Определите неотложное состояние, развившееся у больного, чем его можно подтвердить.
- 3) Что нужно предпринять, чтобы вывести больного из этого состояния?

**Задача 5.** Больной А., 52 лет, жалуется на резкую слабость, сонливость, нарастающую головную боль, ухудшение зрения. За неделю до этого перенес тяжелую ангину. Резко уменьшилось количество мочи, которая имела красный оттенок. При осмотре кожного покрова бледные, отек лица и голеней. Температура – 37,7 градусов. АД – 200/00 мм рт. ст. Симптом Пастернацкого слабopоложительный с обеих сторон.

- 1) Какие почечные синдромы выражены у больного?
- 2) Какой патологический процесс можно предположить?
- 3) Чем объясняется нарастающая головная боль и сонливость?
- 4) Какой синдром может развиться у больного?

**Задача 6.** Больная Б., 56 лет, поступила в стационар с жалобами на резкие боли в области правого подреберья, иррадиирующие в правое плечо, появившиеся после употребления жареной пищи, тошноту, рвоту. При осмотре: мечется от боли, склеры и кожа зеленовато-желтого цвета, при пальпации болезненность и напряжение мышц живота в правом подреберье.

- 1) Какой синдром можно предположить у больной?
- 2) Что можно выявить при физикальном исследовании?
- 3) Какова причина желтухи у больной?
- 4) Дополнительные исследования и их ожидаемые результаты?

**Задача 7.** Больная, 53 лет, жалуется на слабость, сонливость, снижение памяти, увеличение массы тела, запоры, выпадение волос. При осмотре: заторможена, лицо одутловатое, амимичное; голос осиплый, речь невнятная; волосы ломкие, тусклые; кожа сухая, холодная. Пульс – 54 в 1 мин., АД – 100/70 мм рт. ст.

- 1) О какой патологии можно думать?
- 2) Что можно выявить при аускультации и термометрии?
- 3) Какие инструментальные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
- 4) Принципы лечения.

**Задача 8.** Больная, 62 лет, обратилась с жалобами на кровоизлияния на коже, возникающие при незначительных механических воздействиях, частые носовые кровотечения. Считает, что заболела после перенесенной месяц назад острой респираторной вирусной инфекции. Объективно: множественные кровоизлияния разных размеров и окраски на коже. Симптом Кончаловского положительный.

- 1) Обозначьте ведущий синдром.
- 2) Что означает положительный симптом Кончаловского?
- 3) Какие дополнительные исследования требуются для подтверждения диагноза?

**Задача 9.** Больной предъявляет жалобы на приступообразные интенсивные боли в поясничной области с иррадиацией по ходу правого мочеточника, в правый пах.

- 1) Предположительный диагноз и причина возникновения болей.
- 2) Какие могут отмечаться расстройства мочеотделения?
- 3) Какие осложнения могут возникнуть?
- 4) Принципы лечения.

**Задача 10.** Больной, 64 лет, жалуется на отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, чувство тяжести в подложечной области, общую слабость. В анализе хронический гастрит в течение многих лет. Последние полгода чувство тяжести и боли в подложечной области приняли постоянный характер, за это время потерял в весе 8 кг. Объективно: кожные покровы бледные, язык обложен, сухой, напряжение брюшной стенки в эпигастральной области.

- 1) Ваш предположительный диагноз.
- 2) Что можно выявить дополнительно при пальпации живота?
- 3) Какие лабораторные и инструментальные методы исследования необходимо назначить и их ожидаемые результаты?

**Задача 11.** Больной, 32 лет, страдающий с хроническим алкоголизмом, жалуется на увеличение живота, общую слабость, снижение аппетита, диспепсические расстройства. Объективно при осмотре живота определяется симптом “головой медузы”, выявляется асцит.

- 1) Какой предполагаете синдром и какими еще данными физического исследования его можно подтвердить?
- 2) Для какого заболевания характерен этот синдром?
- 3) Какие данные лабораторного и инструментального исследования необходимо назначить и их ожидаемые результаты?
- 4) Какие осложнения могут развиваться у больного?
- 5) Принципы лечения.

**Задача 12.** Больная, 30 лет, предъявляет жалобы на слабость, головокружение, утомленность, сердцебиение и одышку при физической нагрузке, жжение языка. В общем анализе крови: эритроциты -  $1,2 \cdot 10^{12} / \text{л}$ , гемоглобин – 60 г/л, цветовой показатель – 1,5; лейкоциты -  $3,8 \cdot 10^9 / \text{л}$ , СОЭ – 38 мм/час.

- 1) Какой клинический диагноз можно предположить?
- 2) Что можно выявить при объективном исследовании данной больной?
- 3) Что даст исследование мазка крови?
- 4) Какие дополнительные исследования следует провести для подтверждения диагноза?

**Задача 13.** Больная Б., 28 лет, предъявляет жалобы на слабость, повышенную утомленность, головокружение, сердцебиение, одышку при умеренной физической нагрузке, ломкость ногтей, сухость кожи.

Ломкость ногтей и сухость кожи беспокоят в течение нескольких лет, но к врачу не обращалась. Год назад во время беременности обнаружено снижение гемоглобина до 100 г/л. После родов уровень гемоглобина составлял 80 г/л, были назначены препараты железа, но л, были назначены препараты железа, но лечение принимала не регулярно. Ухудшение самочувствия около трех недель. В общем анализе крови Hb – 72 г/л; эритроциты -  $3,2 \cdot 10^{12} / \text{л}$ , цветовой показатель – 0,67; лейкоциты -  $6,8 \cdot 10^9 / \text{л}$ , формула без особенностей, анизоцитоз, пойкилоцитоз.

- 1) Что можно выявить у больной при осмотре и физическом исследовании?
- 2) Предварительный диагноз.
- 3) Какое обследование следует провести для подтверждения диагноза?
- 4) Принципы лечения.

**Задача 14.** Больная К., 45 лет, жалуется на боли и чувство распирания в правом подреберье. Впервые боли появились 3-4 месяца назад, данное ухудшение после приема накануне обильной жирной пищи.

При осмотре: состояние удовлетворительное, ЧСС-82 уд./мин., АД-130/70 мм рт.ст.; язык влажный, обложен желтым налетом; при поверхностной пальпации живота отличается незначительная болезненность в точке желчного пузыря, усиливающаяся при вдохе; печень не пальпируется, симптомов раздражения брюшины нет. В анализе крови: лейкоциты- $11 \cdot 10^9 / \text{л}$ , СОЭ-14 мм/час.

- 1) Предварительный диагноз.
- 2) Какие болевые симптомы необходимо проверить и их значимость?
- 3) План обследования и ожидаемые результаты исследований.
- 4) Тактика лечения.

**Задача 15.** Больная, 29 лет, жалуется на появление синяков по всему телу, которые стали появляться без видимых причин после недавно перенесенного гриппа. В общем анализе крови количество тромбоцитов составляет  $32 \cdot 10^9$ .

- 1) Оцените этот показатель.
- 2) Как при таком показателе тромбоцитов может изменяться продолжительность времени кровотечения и свертывания?
- 3) Какой патологический синдром у данной больной?
- 4) Какую диагностическую пробу можно провести и ее результат?

**Задача 16.** Больная, 33 года, предъявляет жалобы на раздражительность, невозможность сконцентрировать внимание, потливость и чувство жара; дрожание рук, приведшее к изменению почерка; прогрессирующее похудание, несмотря на хороший аппетит. Заметила выпячивание глаз, слезотечение.

- 1) Какую патологию можно подозревать?

- 2) Что можно выявить при осмотре?
- 3) Какие изменения можно выявить при термометрии, аускультации сердца.
- 4) Какие лабораторные и дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

**Задача № 17.** Больная М. 42 года, работает учителем, поступил в клинику с жалобами на жгучие боли в левой подлопаточной области в течение последних 10 дней. Объективно: Состояние удовлетворительное. Болезненность при пальпации паравертебральных точек нижне-грудного отдела позвоночника. С целью купирования болевого синдрома назначаются нестероидные противовоспалительные препараты. На пятый день у больной появились боли в эпигастральной области через 30 минут после приема пищи, изжога. При пальпации живота положительный симптом Менделя.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует провести с целью уточнения диагноза?
3. Тактика лечения?
4. Возможные осложнения заболевания?

**Задача №18.** Больной С., 54 года, курит 30 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в коленных суставах. Состояние удовлетворительное. Ходит с палочкой. ЧСС 70 в 1 минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Легкая деформация коленных суставов, небольшая болезненность при пальпации периартикулярных тканей, ограничение движений. Назначены обезболивающие, нестероидные противовоспалительные препараты, физиотерапевтическое лечение. Через семь дней больной внезапно почувствовал резкую слабость, головокружение, шум в ушах, однократно рвота типа «кофейной гущи».

1. Какие изменения можно выявить при рентгенографии коленных суставов?
2. С чем связано резкое ухудшение в состоянии больного?
3. Какие объективные данные следует ожидать при исследовании больного в момент ухудшения состояния?
4. Какие изменения лабораторных показателей могут быть у данного пациента?

**Задача № 19.** Больной Н, 42 года, водитель, поступил в клинику с жалобами на периодические боли в эпигастральной области с иррадиацией под левую лопатку преимущественно в утренние часы и в ночное время, уменьшаются после еды, отрыжку кислым, тошноту, похудание. Болен в течение месяца. Самостоятельно принимал соду, отмечал кратковременное улучшение состояния.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Астенический конституциональный тип. Умеренная бледность кожных покровов. ЧД 16 в 1 минуту. ЧСС 80 в 1 минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. При пальпации живота определяется локальная болезненность в пилорoduodenальной области.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует провести с целью уточнения диагноза?
3. Какие дополнительные жалобы может предъявлять данный пациент?
4. С чем может быть связана потеря массы тела?

**Задача № 20 .** Больной А., 54 года. В течение полугода беспокоит икота. Последний месяц отмечает нарастающую слабость, плохой аппетит, похудел на 10 кг.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Умеренная бледность кожных покровов. Тургор кожи снижен. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧД 17 в 1 минуту. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 78 в 1 минуту. АД 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Общий клинический анализ крови. : НВ 92 г/л Эр.2,9 x 10<sup>12</sup>/л Л 7,57 x 10<sup>9</sup>/л ЦП 0,75 Э 2 % П 6 % С 68 % Л 21 % М 3 % СОЭ 25 мм/час Тромбоциты 436 x 9/л Ретикулоциты 0,3%

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какие дополнительные исследования следует провести с целью уточнения диагноза?
3. Возможные осложнения?
4. Тактика лечения?

### **3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**

#### **4 семестр**

#### **Перечень контрольных заданий для оценки сформированности компетенции ОПК-5; код индикатора – 5.1**

1. К Вам обратился пациент, которого, по Вашему мнению, неправильно лечили. В этой ситуации Вы:
  1. Прямо скажите об этом пациенту: «И кто только Вас так лечил!»
  2. Ничего не говоря пациенту, позже позвоните коллеге и обсудите с ним этот вопрос;
  3. Скажете «Давайте попробуем немного изменить тактику лечения».
2. У Вас на приеме пациент, которому, на Ваш взгляд, дан неправильный совет при консультации профессора. Ваша тактика:
  1. Надо сказать, что предыдущий врач ошибся, это будет честно по отношению к больному, который будет знать всю правду;
  2. Скажите «Вам так повезло, Вы были у такого знающего специалиста!»
  3. Вы просто не будете обсуждать этот факт.
3. Вы молодой врач, закончивший ВУЗ. В отделении медсестра допустила профессиональную ошибку. Ваша реакция:
  1. И как только можно так работать!
  2. Что же наша Таня так опростоволосилась!
  3. Постараемся вместе исправить ситуацию.
4. В отделении пациент с неблагоприятным прогнозом. Ваша тактика по отношению к родственникам:
  1. Скажите, что прогноз серьезный, но мы будем бороться;
  2. Скажите, чтобы они решали дела с наследством;
  3. Посоветуете купить дополнительные дорогие медикаменты в определенной аптеке, которые только и смогут помочь
5. К вам обратился пациент, который желает получить отсрочку от военной службы без имеющихся на то оснований. Вы:
  1. Прямо скажите, что это невозможно;
  2. Немного «усилите» имеющиеся «мелочи»;
  3. Возьмете заведомо патологические данные другого пациента и напишите другую фамилию.

#### **Перечень контрольных вопросов**

1. Общий уход за пациентами с острой пневмонией в условиях стационара.
2. Организация общего ухода за пациентами с острой пневмонией в домашних условиях.
3. Особенности организации общего ухода за пациентами с острой пневмонией пожилого и старческого возраста.
4. Особенности наблюдения и ухода за пациентами после тяжелых операций в целях профилактики пневмонии
5. Назовите принципы оказания первой помощи при приступе бронхиальной астмы.

## 6. Принципы оказания первой помощи при отеке Квинке.

### Перечень контрольных вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5; код индикатора – ОПК-5.2

1. Виды отеков (сердечные, почечные, нарушение местного венозного кровообращения, гипоонкотические), причина возникновения, их локализация, распространенность и выраженность.
2. Кашель, разновидности кашля. Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.
3. Отделение мокроты. Виды мокроты (слизистая, слизисто-гнойная, гнойная, гнилостная). Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.
4. Кровохарканье. Легочное кровотечение. Детализация жалобы, причины появления, значение симптома. Отличие от пищеводного и желудочного кровотечений.
5. Боль в грудной клетке при поражении плевры и дыхательных мышц. Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.
6. Одышка (инспираторная, экспираторная, смешанная, тахипноэ, стридорозное дыхание), приступы удушья. Механизмы возникновения, диагностическое значение.
7. Центральный и периферический цианоз, механизм его возникновения, диагностическое значение.
8. Исследование голосового дрожания на симметричных участках грудной клетки. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.
9. Характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки в норме и при основных бронхолегочных синдромах.
10. Везикулярное дыхание. Механизм возникновения. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.
11. Бронхиальное дыхание. Механизм возникновения. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.
12. Жесткое дыхание. Механизм возникновения. Диагностическое значение при основных бронхолегочных синдромах.
13. Сухие басовые и дискантовые хрипы. Механизм возникновения. Диагностическое значение.
14. Влажные хрипы: звонкие и незвонкие, мелко-, средне- и крупнопузырчатые хрипы. Механизм возникновения. Диагностическое значение.
15. Крепитация, механизм образования, отличия от хрипов и шума трения плевры. Диагностическое значение.
16. Шум трения плевры, механизм возникновения, отличия от хрипов и крепитации. Диагностическое значение.

### Клинические задачи

**Задача 1.** Больной Л., 48 лет, доставлен в стационар с жалобами на кашель с гнойной мокротой в количестве 100,0-150,0 мл за сутки, повышенную температуру, боли в нижних отделах грудной клетки справа, общую слабость. До поступления в течение 5 дней лечился амбулаторно по поводу ОРЗ. В день поступления рентгенологически выявлены патологические изменения в правом легком, в связи с чем направлены на стационарное лечение.

- 1) Какой патологический процесс предполагаете у больного?
- 2) Какие рентгенологические признаки заболевания выявлены в правом легком?
- 3) Какие изменения можно выявить при физикальном исследовании?
- 4) Какие лабораторные исследования необходимо назначить и предполагаемые их результаты?

## 5) Принципы лечения.

**Задача 2.** Больная жалуется на внезапно возникшее чувство нехватки воздуха, кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой. В дыхании участвуют крылья носа, мышцы шеи. Частота дыхательных движений 26 в мин., дыхание шумное, выдох удлинён. При аускультации дыхание жесткое, сухие свистящие хрипы.

- 1) Каков характер одышки у больной?
- 2) Как называется выявленный у больной синдром и его вероятные причины?
- 3) Какое положение может занимать больная?
- 4) Как изменяется в данном случае голосовое дрожание, данные перкуторного исследования?

**Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5; код индикатора – 5.3**

1. Лабораторная диагностика синдрома воспаления (клинический и биохимический анализы крови)
2. Лабораторная и инструментальная диагностика хронического обструктивного бронхита (анализ мокроты, анализ крови, спирография, бронхоскопия и др.)
3. Инструментальная диагностика синдрома дыхательной недостаточности (спирография, проба Тиффно)
4. Лабораторная и инструментальная диагностика острых пневмоний и абсцесса легкого (анализ мокроты, анализ крови, рентгенография)
5. Хронический бронхит
6. Очаговая пневмония
7. Крупозная пневмония
8. Абсцесс легкого
9. Бронхиальная астма
10. Сухой и экссудативный плеврит
11. Спонтанный пневмоторакс
12. Эмфизема легких
13. Синдром дыхательной недостаточности

**Клинические задачи.**

**Задача 1.** Больной, 32 лет, поступил в отделение с приступом удушья, после которого выделилось небольшое количество “стекловидной” мокроты. В общем анализе крови: лейкоциты –  $7,0 \cdot 10^9$ , эозинофилы – 18%, лимфоциты – 22%, моноциты – 5%. В мокроте при микроскопии обнаружены спирали Куршмана, при микроскопии – значительное количество цилиндрического эпителия, эозинофилов, кристаллы Шарко-Лейдена.

- 1) О какой природе заболевания свидетельствует общий анализ крови?
- 2) Что необходимо выяснить из анализа у больного?
- 3) Какие можно получить данные физического исследования во время приступа?
- 4) Для какой патологии характерна данная картина мокроты? Что такое “спираль Куршмана” и “кристаллы Шарко-Лейдена”?

**Задача 2.** Больной С., 44 лет, предъявляет жалобы на кашель с большим количеством гнойной мокроты, одышку, повышенную температуру, слабость. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушиваются бронхиальное дыхание и крупнопузырчатые хрипы, при перкуссии определяется тимпанит.

- 1) Какова вероятная причина этих симптомов?
- 2) Механизм возникновения бронхиального дыхания в данном случае.
- 3) Что характерно для голосового дрожания и бронхофонии при данном синдроме?
- 4) Какие заболевания чаще всего могут быть причиной данного синдрома?

## 5 семестр

### **Перечень контрольных вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5; код компетенции – ОПК-5.1**

1. Назовите принципы оказания первой помощи при сердечной астме.
2. Перечислите принципы оказания первой помощи при инфаркте миокарда.
3. Перечислите принципы оказания первой помощи при гипертоническом кризе.
4. Первая помощь при обморочном состоянии у лиц молодого возраста.
5. Как Вы будете проводить контроль за возникновением отеков?
6. Принципы ухода за пациентами с патологией сердечно-сосудистой системы.
7. Одышка при заболевании сердца (сердечной недостаточности). Детализация жалобы, причины появления, значение симптома.
8. Верхушечный толчок. Характеристика верхушечного толчка. Диагностическое значение.
9. Сердечного толчок и эпигастральная пульсация. Диагностическое значение.
10. Определение систолического и диастолического дрожания в области сердца. Пальпация основания сердца. Диагностическое значение.

### **Перечень контрольных вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5; код компетенции – ОПК-5.2**

1. Диагностическое значение изменений границ относительной тупости сердца.
2. Диагностическое значение изменений границ абсолютной тупости сердца.
3. I и II тоны сердца. Основные свойства тона. Изменение первого тона при патологии. Диагностическое значение.
4. III и IV тоны сердца. Основные свойства тона. Механизм возникновения. Ритм галлопа. Диагностическое значение.
5. Шум митральной регургитации. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.
6. Шум стеноза левого атриовентрикулярного отверстия. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.
7. Шум изгнания (стеноз устья аорты). Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.
8. Шум аортальной регургитации. Характер, тембр, продолжительность шума. Места наилучшего выслушивания шумов, пути проведения шумов сердца. Диагностическое значение.
9. Артериальный пульс, дефицит пульса и pulsus differens. Диагностическое значение.

### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5; код индикатора ОПК-5.3**

1. Инструментальная диагностика ИБС и стабильной стенокардии (ЭКГ<sub>12</sub>, велоэргометрия, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, стресс-Эхо-КГ)
2. Лабораторная и инструментальная диагностика острого инфаркта миокарда (клинический и биохимический анализы крови, ЭКГ<sub>12</sub>, эхокардиография)



3. Лабораторная и инструментальная диагностика синдрома артериальной гипертензии (измерение и суточное мониторирование АД, ЭКГ<sub>12</sub>, эхокардиография, анализ мочи, проба по Зимницкому, ультразвуковое исследование почек, исследование глазного дна, биохимический анализ крови)
4. Инструментальная диагностика хронического легочного сердца (ЭКГ<sub>12</sub>, эхокардиография, спирография, проба Тиффно, рентгенография легких и сердца)
5. Инструментальная диагностика аортальных пороков сердца (ЭКГ<sub>12</sub>, эхокардиография, рентгенография сердца)
6. Инструментальная диагностика митральных пороков сердца (ЭКГ<sub>12</sub>, эхокардиография, рентгенография сердца)
7. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия
8. Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда
9. Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии
10. Недостаточность митрального клапана
11. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия
12. Недостаточность клапана аорты
13. Стеноз устья аорты
14. Недостаточность трехстворчатого клапана
15. Синдром острой и хронической сердечной недостаточности
16. Хроническое легочное сердце

### 6 семестр

#### **Перечень контрольных вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5; код индикатора – 5.1**

1. Боли в эпигастральной области: ранние, поздние, ночные, голодные боли. Спастические и дистензионные боли. Детализация жалобы. Диагностическое значение.
2. Перитонеальные боли в брюшной полости. Детализация жалобы. Диагностическое значение. Симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга. Диагностическое значение.
3. Диспепсические явления: тошнота, рвота, изжога, отрыжка. Детальная характеристика, механизмы и диагностическое значение этих симптомов.
4. Запор, понос. Механизм происхождения, диагностическое значение.
5. Желудочно-кишечное кровотечение: пищеводное, желудочное, кишечное. Клинические признаки. Диагностическое значение.
6. Желчная колика. Механизм возникновения болей, их диагностическое значение.
7. Сосудистые звездочки. Печеночные ладони. Гинекомастия. Диагностическое значение.
8. Почечная колика. Детализация жалобы.
9. Нарушение мочеиспускания: олигурия, странгурия, ишурия, полиурия, анурия, поллакиурия. Диагностическое значение.
10. Спленомегалия. Диагностическое значение.
11. Синдром бронхиальной обструкции.
12. Синдром долевого и очагового уплотнения легочной ткани.
13. Синдром воздушной полости в легком, соединенной с бронхом и синдромом пневмоторакса.
14. Синдром эмфиземы легких.
15. Синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс) с синдромом компрессионного ателектаза.

16. Синдромы заращения плевральной полости (фиброторакс) и обтурационного ателектаза.
17. Рестриктивная дыхательная недостаточность.
18. Обструктивная дыхательная недостаточность.
19. Синдром острой коронарной недостаточности (стенокардия, инфаркт миокарда).
20. Синдром острой левожелудочковой недостаточности. Сердечная астма, отек легких.
21. Синдром (бивентрикулярной) хронической сердечной недостаточности.
22. Синдромы острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок).
23. Синдром артериальной гипертензии.
24. Синдромы кардиомегалии (гипертрофии и дилатации сердца).
25. Синдром гипертензии малого круга кровообращения.
26. Синдром хронического легочного сердца.
27. Синдром поражения тонкой кишки (энтериты).
28. Синдром поражения толстой кишки (колиты).
29. Синдром «острого живота».
30. Синдромы пищевода, желудочного и кишечного кровотечения.
31. Синдром паренхиматозной (печеночной) желтухи.
32. Синдромы механической (подпеченочной) желтухи.
33. Синдромы гемолитической (надпеченочной) желтухи.
34. Синдром портальной гипертензии.
35. Синдром печеночно-клеточной недостаточности (печеночная кома).
36. Синдром желчной колики.
37. Синдром почечной колики.
38. Нефротический синдром.
39. Нефритический синдром.
40. Синдром почечной недостаточности (острой и хронической). Уремическая кома.
41. Синдром анемии.
42. Геморрагический синдром.
43. Синдромы повышения и понижения функции щитовидной железы (тиреотоксикоз и микседема).

#### **Перечень контрольных вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5; код индикатора – ОПК-5.2**

1. Назовите принципы оказания первой помощи при «остром животе».
2. Возможные причины возникновения «острого живота». Тактика обследования и ведения пациентов.
3. Принципы оказания первой помощи при желчной колике.
4. Принципы оказания первой помощи при почечной колике.
5. Принципы оказания первой помощи при кетоацидотической коме при сахарном диабете.
6. Принципы оказания первой помощи при гипогликемической коме.

#### **Перечень контрольных заданий и вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5; код индикатора – 5.3**

1. Лабораторная и инструментальная диагностика хронических гастритов (анализ желудочного содержимого, эзофагогастродуоденоскопия)
2. Лабораторная и инструментальная диагностика синдрома желудочно-кишечного кровотечения (анализ крови, анализ кала, эзофагогастродуоденоскопия, измерение АД)
3. Лабораторная и инструментальная диагностика язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки (эзофагогастродуоденоскопия, рентгенография, анализ кала и др.)
4. Лабораторная и инструментальная диагностика синдрома механической, паренхиматозной и гемолитической желтухи (биохимический анализ крови, анализ мочи, ультразвуковое исследование брюшной полости, определение осмотической резистентности эритроцитов)
5. Лабораторная диагностика цитолитического, мезенхимально-воспалительного, холестатического синдромов при заболеваниях печени и «малого» синдрома печеночно-клеточной недостаточности
6. Лабораторная диагностика нефротического и нефритического синдромов (анализ мочи, биохимический анализ крови)
7. Лабораторная диагностика хронической почечной недостаточности (анализ мочи, проба по Зимницкому, биохимический анализ крови)
8. Лабораторная диагностика анемий
9. Лабораторная диагностика лейкозов
10. Лабораторная диагностика сахарного диабета
11. Лабораторная и инструментальная диагностика синдромов гипер – и гипотиреоза (биохимические исследования, УЗИ щитовидной железы, эхокардиография, ЭКГ)
12. Хронические гастриты
13. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
14. Хронические энтериты и колиты
15. Осложнения при заболеваниях органов пищеварения:
  - а. Синдром «острого живота»
  - б. Синдром пищевода, желудка и кишечника кровотечения
  - в. Синдром нарушения эвакуации (стеноз привратника)
16. Хронические гепатиты
17. Циррозы печени
18. Желчнокаменная болезнь
19. Холециститы
20. Синдром желтухи: паренхиматозной, механической и гемолитической
21. Синдром печеночно-клеточной недостаточности
22. Острый гломерулонефрит
23. Хронический гломерулонефрит
24. Нефротический синдром
25. Синдром хронической почечной недостаточности. Уремическая кома
26. Острая постгеморрагическая анемия
27. Хронические железодефицитные анемии
28. В<sub>12</sub>-фолиево-дефицитные анемии
29. Сахарный диабет

### Клинические задачи

**Задача № 1.** Больной Р., 42 года. В течение двух недель частый жидкий стул, снижение аппетита, нарастающая слабость. Последние три дня схваткообразные боли в нижних отделах живота, урчание в животе, стул с примесью крови и слизи до 10 раз в сутки. Боли в животе усиливаются перед дефекацией и ослабевают после стула..

Объективно: Состояние средней тяжести. Температура 37,6<sup>0</sup>. Кожные покровы сухие, бледные. Тurgор кожи снижен. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. С ЧСС 110 в 1 минуту. АД 100/70

мм.рт.ст. Живот при пальпации болезненный преимущественно в левой подвздошно-паховой области, пальпируется спазмированная сигма. Общий клинический анализ крови. : НВ 90 г/л Эр.2,8 x 10<sup>12</sup>/л Л 13,52 x 10<sup>9</sup>/л ЦП 0,75 Э 2 % П 4 % С 70 % Л 21 % М 3 % СОЭ 28 мм/час Тромбоциты 326 x 9/л .

Общий белок 55 г/л. Реакция Трибуле резко положительная.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования следует провести с целью уточнения диагноза?
3. Другие возможные клинические проявления заболевания?
4. Возможные осложнения?

**Задача № 2.** Больная Т., 52 года, поступила в клинику с жалобами на приступообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую подлопаточную область, правое плечо, область сердца, тошноту, повторную рвоту, отрыжку горьким. Заболела остро вчера вечером, связывает с приемом жирной пищи. Доставлена КСП. Объективно: Состояние средней тяжести. Больная стонет от болей. Температура 37,6<sup>0</sup>. Температура 37,6<sup>0</sup> избыточно. Субиктеричность склер. Язык густо обложен желтовато-белым налетом. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧД 18 в 1 минуту. В легких дыхание везикулярное, перкуторно легочный звук. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 ударов в 1 минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот вздут, легкое напряжение передней брюшной стенки и болезненность при поверхностной пальпации в правом подреберье. Положительный симптом Кера.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Другие возможные симптомы в данной клинической ситуации?
3. Какие дополнительные исследования могут подтвердить Ваш диагноз?
4. Тактика лечения?

**Задача № 3.** Больной М., 42 года. В анамнезе частое употребление алкоголя. Поступил в клинику с жалобами на приступообразные боли в верхних отделах живота через 30 -40 минут после еды, иррадиирующие в спину, тошноту, рвоту, отсутствие аппетита. Болен три года. Неоднократно лечился в стационаре. В течение этого времени похудел на 5 кг. Ухудшение состояния последние два дня после употребления в пищу свиной поджарки. Объективно: Состояние удовлетворительное. Подкожно-жировой слой развит слабо. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧД 16 в 1 минуту. В легких дыхание везикулярное, перкуторно - легочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 76 в 1 минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левом подреберье; болезненность при пальпации уменьшается в положении на левом боку. Общий клинический анализ крови. : НВ 120 г/л Эр.3,9 x 10<sup>12</sup>/л Л 12,34 x 10<sup>9</sup>/л ЦП 0,9 Э 2 % П 5 % С 69 % Л 23 % М 2 % СОЭ 26 мм/час Тромбоциты 228 x 9/л. Глюкоза крови 8,2 ммоль/л.

3. Ваш предположительный диагноз?
4. Какие дополнительные исследования могут подтвердить Ваш диагноз?
5. С чем связана потеря массы тела?
6. Чем объясняется гипергликемия?

**Задача № 4.** Больной Т., 52 года. В течение последних двух месяцев отмечает значительное увеличение живота в размерах, слабость, утомляемость, одышку при ходьбе, появление отеков на ногах. В двадцатилетнем возрасте перенес лакунарную ангину. 5 лет назад при обследовании выявлен гепатит С. Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы лица с серым оттенком. Субиктеричность склер. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Атрофия мышц плечевого пояса. Гинекомастия. Лакированный язык. Пальмарная эритема. ЧД 24 в 1 минуту. В легких слева в нижнее-боковых отделах ослабленное дыхание, укорочение перкуторного звука. Тоны сердца приглушены, тахикардия с ЧСС 98 в 1 минуту, экстрасистолы 1-2 в 1 минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот увеличен в размерах, укорочение

перкуторного звука во фланках. Печень и селезенку пальпировать не удастся. Отеки нижних конечностей.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования могут подтвердить Ваш диагноз?
3. Какие дополнительные данные можно выявить при физикальном исследовании?
4. Чем обусловлено появление гинекомастии и пальмарной эритемы.

**Задача № 5.** Больной М., 49 лет. Четыре месяца назад почувствовал слабость, утомляемость. Повторные геморроидальные кровотечения. При амбулаторном обследовании выявлена анемия. НВ 99 г/л Эр.  $2,9 \times 10^{12}/л$  Л  $9,32 \times 10^9/л$  ЦП 0,8 Э 2 % П 5 % С 63 % Л 26 % М 4 % СОЭ 18 мм/час Тромбоциты  $428 \times 9/л$ . Лечился амбулаторно препаратами железа с Д-з: Постгеморрагическая анемия Было улучшение. Показатели крови нормализовались. Однако через три месяца у больного повышение температуры до температуры  $38,5^{\circ}$ , прогрессивно нарастающая слабость, одышка при ходьбе, отсутствие аппетита, потеря массы тела (10 кг за четыре месяца). Объективно: Состояние удовлетворительное. Температура  $38,8^{\circ}$  Кожная складка на животе 2 см. Умеренная бледность кожных покровов. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧД 17 в 1 минуту. В легких дыхание везикулярное, перкуторно - легочный звук.. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 в 1 минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий клинический анализ крови. : НВ 88 г/л Эр.  $2,5 \times 10^{12}/л$  Л  $11,28 \times 10^9/л$  ЦП 0,8 Э 2 % П 6 % С 66 % Л 24 % М 4 % СОЭ 26 мм/час Тромбоциты  $548 \times 9/л$ . ЭГДС: Атрофический гастрит. УЗИ: Диффузные изменения печени и поджелудочной железы. Ирригоскопия: Неровность контуров сигмовидной кишки, дефект наполнения.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какое дополнительное исследование может подтвердить Ваш диагноз?
3. Какую тактическую ошибку допустил врач на амбулаторном этапе?
4. Чем обусловлено появление лихорадки?

**Задача № 6.** Больной М., 58 лет, поступил в клинику с жалобами на прогрессирующую общую слабость в течение последних двух месяцев, снижение работоспособности, утомляемость. Курит 30 лет. Частое употребление алкоголя. Болен в течение шести месяцев. При первом обращении к врачу выявлена плотная увеличенная печень. Лечился с Д-з: Хронический гепатит. Объективно: Состояние удовлетворительное. Субиктеричность кожных покровов и склер. На коже следы расчесов. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧД 16 в 1 минуту. В легких дыхание везикулярное, перкуторно - легочный звук.. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 78 в 1 минуту. АД 120/80 мм.рт.ст Живот мягкий, безболезненный. Печень  $18 \times 12 \times 10$  см. плотная, поверхность неровная, нижний край острый. Пальпируется селезенка. Общий клинический анализ крови. : НВ 100 г/л Эр.  $2,9 \times 10^{12}/л$  Л  $2,68 \times 10^9/л$  ЦП 0,8 Э 2 % П 4 % С 62 % Л 30 % М 4 % СОЭ 20 мм/час Тромбоциты  $125 \times 9/л$ . ЭГДС: Атрофический гастрит. На третий день пребывания в клинике у больного внезапное резкое ухудшение состояния, выраженная общая слабость, головокружение, сознание спутанное, падение АД до 70/40 мм.рт.ст., больной бледный, покрыт холодным потом, кровавая рвота. Ваш предположительный диагноз?

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Чем обусловлено ухудшение в состоянии больного?
3. Какие дополнительные исследования могли бы подтвердить Ваш диагноз?
4. С чем связаны изменения в общем клиническом анализе крови?

**Задача № 7.** Больной М., 52 года, поступил в клинику с жалобами на распирающие боли в эпигастриальной области через 1 час после еды, отрыжку воздухом, урчание в животе, общую слабость. Болен в течение трех месяцев, к врачу не обращался. Был в длительной командировке, питался всухомятку, нерегулярно. Курит. Пять дней назад однократно дефекационный стул черного цвета. Объективно: Состояние удовлетворительное. Умеренная бледность кожных покровов. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧД 17 в 1 минуту. В легких дыхание везикулярное, перкуторно - легочный звук. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 в 1 минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, небольшая болезненность при пальпации в эпигастриальной области. Общий клинический анализ крови. : НВ 99 г/л Эр.2,7 x 10<sup>12</sup>/л Л 5,62 x 10<sup>9</sup>/л ЦП 0,85 Э 1 % П 5 % С 64 % Л 26 % М 6 % СОЭ 28 мм/час. Тромбоциты 345 x 9/л. Рентгеноскопия желудка: В области большой кривизны желудка дефект наполнения.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какое дополнительное исследование может подтвердить Ваш диагноз?
3. Какие изменения следует ожидать при исследовании кала?
4. С чем связаны изменения в общеклиническом анализе крови?

**Задача № 8.** Больной К., 73 года, поступил в клинику с жалобами на распирающие боли в эпигастриальной области, ощущение тяжести и переполнения в эпигастрии после приема даже небольшого количества пищи, отрыжку «тухлым яйцом», рвоту пищей, слабость, быструю утомляемость, потерю веса. В анамнезе язвенная болезнь 12 п. кишки с частыми обострениями. Неоднократно лечился стационарно. Выше описанные жалобы появились три месяца назад, похудел на 10 кг. Объективно: Состояние средней тяжести. Вялый, адинамичный. Кожные покровы сухие, небольшая бледность. Тургор кожи снижен. Источен. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧД 18 в 1 минуту. В легких дыхание везикулярное, перкуторно - легочный звук. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 92 в 1 минуту. АД 100/70 мм.рт.ст. Живот несколько вздут, перистальтические волны при осмотре, при пальпации болезненность в эпигастриальной области. Шум плеска. Печень и селезенка не пальпируются. Общий клинический анализ крови. : НВ 106 г/л Эр.3,2 x 10<sup>12</sup>/л Л 7,31 x 10<sup>9</sup>/л ЦП 0,79 Э 2 % П 5 % С 63 % Л 27 % М 3 % СОЭ 15 мм/час. Тромбоциты 296 x 9/л.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие изменения следует ожидать при рентгеноскопии желудка?
3. Возможно ли проведение ЭГДС в данной ситуации и есть ли в этом необходимость?
4. С чем связаны изменения в общеклиническом анализе крови?

**Задача № 9.** Больной Н., 51 год, поступил в клинику с жалобами на голодные ночные боли в эпигастриальной области, потерю аппетита в течение последнего месяца. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Периферические лимфоузлы не пальпируются. ЧД 17 в 1 минуту. В легких дыхание везикулярное, перкуторно - легочный звук. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 68 в 1 минуту. АД 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастриальной области. Печень и селезенка не пальпируются. Стул неоформленный 1-2 раза в день. Общий клинический анализ крови. : НВ 104 г/л Эр.3,0 x 10<sup>12</sup>/л Л 9,61 x 10<sup>9</sup>/л ЦП 0,88 Э 2 % П 6 % С 61 % Л 27 % М 4 % СОЭ 27 мм/час. Тромбоциты 475 x 9/л. Рентгенография органов грудной клетки : без патологии. Реакция Грегерсена положительная. Рентгеноскопия желудка: ригидность стенки желудка в области большой кривизны. УЗИ: Диффузные изменения печени и поджелудочной железы.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какое дополнительное исследование может подтвердить Ваш диагноз?
3. Какие изменения следует ожидать при исследовании кала?
4. Какая предположительно может быть кислотность желудочного сока?

**Задача № 10** . Больной В ., 31 год. Работает менеджером. Доставлен в клинику КСП. В офисе внезапно почувствовал сильную острую боль в эпигастральной области. Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с пепельным оттенком, на лбу испарина, руки и ноги холодные. При поворотах в постели и покашливании боли резко усиливаются. Дыхание поверхностное, прерывистое. ЧД 22 в 1 минуту. В легких дыхание везикулярное, перкуторно - легочный звук.. Границы сердца не расширены. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс слабого наполнения 60 ударов в 1 минуту. АД 100/70 мм.рт.ст . Язык сухой. Живот в акте дыхания не участвует, при пальпации выраженная болезненность преимущественно в верхних отделах, напряжение мышц передней брюшной стенки,

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие еще дополнительные объективные данные можно получить при исследовании больного.
3. С чем связано напряжение мышц передней брюшной стенки?
4. Ваша тактика?