**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

При осмотре больного О., 48 лет выявлено ожирение с отложением жира на животе, груди, в области лица, при этом наблюдается отсутствие отложения жира на конечностях. Кожные покровы истонченные («пергаментная бумага»), на животе ярко красные стрии.

***Задания***

 1. Для какого заболевания характерна указанная симптоматика?

 2. Какой тип ожирения наблюдается у пациента?

 3. Как называется изменение лица при данной патологии?

 4. Что такое стрии, назовите механизм их образования?

 5. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

Больной К., 42 лет обратился к врачу с жалобами на выраженную слабость, резкое снижение работоспособности. В анамнезе туберкулез легких. При осмотре обращает на себя внимание гиперпигментация кожных покровов особенно в области лица, шеи, поясничной области, выраженность ладонных линий.

***Задания***

 1.О каком заболевании должен прежде всего подумать врач?

 2.Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

 3. Что произойдет с уровнем адренокортикотропного гормона?

 4. Назовите характерные изменения артериального давления при данном заболевании.

 5. Назовите факторы риска развития данного заболевания.

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больная Ю., 52 года жалуется на головные боли, головокружение, расстройства зрения. Отмечает, что за последний год наблюдается изменение внешности: черты лица стали более грубыми, увеличилась нижняя челюсть, появилась щель между передними зубами. За указанный   период нога увеличилась на 2 размера.

***Задания***

 1. Наиболее вероятный диагноз?

 2. Выработка какого гормона нарушается при данной патологии?

 3. Какие дополнительные методы нужны для уточнения диагноза?

 4. Как называется щель между передними зубами?

 5. Что Вы можете обнаружить при перкуссии сердца, печени?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

Больная Т., 23 лет жалуется на выраженное сердцебиение, потливость, снижение массы тела, бессонницу, повышенную раздражительность, плаксивость. В анамнезе частые стрессовые ситуации, мать пациентки оперирована по поводу какого-то заболевания щитовидной железы.

Объективно: пониженного питания, facies basedovica, кожные покровы горячие, бархатистые, наблюдается гипергидроз ладоней. При осмотре шеи – симптом «толстой шеи». Положительные симптомы Грефе, Мебиуса, Крауса.

***Задания***

 1. О каком заболевании идет речь?

 2. Опишите facies basedovica?

 3. Какая степень увеличения щитовидной железы имеет место у данной пациентки?

 4. Дайте характеристику перечисленных глазных симптомов?

 5**.** Какие дополнительные методы необходимы для уточнения диагноза?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

Пациентка при росте 165 см весит 90 кг.

***Задания***

 1. Оцените степень ожирения?

 2. Что такое индекс массы тела (ИМТ)?

 3. Назовите нормальные цифры ИМТ.

 4. Какие цифры ИМТ характерны для I ст. ожирения?

 5. Какие цифры ИМТ характерны для I I I ст. ожирения?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

Больная З., 52 года, начало заболевания 1,5 года назад после курса рентгенотерапии. Жалобы на ослабление памяти, общую слабость, сонливость, выпадение волос, увеличение массы тела. При объективном обследовании: кожа сухая, шелушащаяся, лицо отечное, на голове имеются участки облысения, речь замедленна, температура тела 35,7°, пульс 52 в 1 мин., АД – 110/80 мм рт. ст., сахар крови – 3,5 ммоль/л.

***Задания***

 1. О каком заболевании идет речь?

 2. Как называется выраженная степень данного заболевания?

 3. Какие дополнительные методы обследования помогут поставить диагноз?

 4. Как изменится уровень тиреотропного гормона?

 5. Почему при данном заболевании наблюдается снижение уровня сахара в крови?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

Больная П., 45 лет, больна в течение 6 месяцев, начало заболевания связывает с перенесенной ангиной. Жалобы на общую слабость, раздражительность, потливость, повышение аппетита, похудание, сердцебиение. При объективном обследовании: температура тела 37,3°С, гипергидроз, тремор пальцев рук, усиленный блеск глаз, небольшой экзофтальм, на передней поверхности шеи опухолевидное образование. Пульс 100 уд. в мин., АД 140/60 мм рт.ст., сахар крови натощак 5,9 ммоль/л.

***Задания***

1.     О каком заболевании нужно думать?

2.     Как называется симптом – тремор пальцев рук?

3.     Как называется симптом – блеск глаз?

4.     Какие дополнительные методы необходимы для подтверждения

диагноза?

5.     Чем можно объяснить увеличение уровня сахара в крови?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной Б. обратился с жалобами на резкую слабость, быструю утомляемость, поносы. За последние 4 месяца похудел на 18 кг. При объективном обследовании: резкое истощение, тургор кожи снижен, кожные покровы в местах складок и наибольшего трения об одежду пигментированы. АД 100/50 мм рт.ст., сахар крови 3,5 ммоль/л.

***Задания***

 1.О каком заболевании можно думать?

 2. Какие дополнительные методы исследования нужны для подтверждения диагноза?

 3. Какие синонимы данного заболевания Вы знаете?

 4. Чем можно объяснить снижение уровня сахара в крови?

 5. Какие изменения электролитного состава крови характерны для данного заболевания?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больная У., 52 года, болеет несколько лет. Жалуется на боли в костях, особенно при движении. За последний год было 3 перелома костей верхних конечностей, при рентгенологическом обследовании – остеопороз костного скелета, наличие небольших кист в бедренной и берцовой костях. Суточный диурез повышен, отмечается гематурия, которая сопровождается приступами почечной колики. Уровень кальция в крови повышен, фосфора – снижен.

***Задания***

 1. О каком заболевании можно думать?

 2. Чем можно объяснить приступы почечной колики?

 3. С чем связано наличие гематурии?

 4. Какие дополнительные методы исследования нужны для подтверждения диагноза?

5. Что такое остеопороз?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной Н., поступил в клинику с приступом тонических судорог. Судорожное сокращение мышц отмечается преимущественно в сгибательных группах мышц. В анамнезе 2 месяца назад оперативное лечение диффузного токсического зоба.

***Задания***

 1. О каком заболевании можно думать?

 2. Какие дополнительные методы исследования нужны для подтверждения диагноза?

 3. Назовите причины, приводящие к данной патологии.

 4. Что такое симптом Труссо?

 5. Как изменится уровень кальция и фосфора при данной патологии?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

Больная К., 223года, доставлена в клинику в бессознательном состоянии. После гриппа в течение 1,5 месяцев появилась жажда, плохой аппетит. Последние 3 дня беспокоила головная боль, слабость. Накануне возникла боль в животе, неоднократная рвота, потеря сознания (анамнез собран со слов родственников). При осмотре: сознание отсутствует, дыхание глубокое, шумное, 32 в 1 мин., запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожа сухая, язык сухой, обложен коричневым налетом. Пульс 120 в 1 мин., АД 90/60 мм рт.ст.

***Задания***

 1. Ваш предположительный диагноз?

 2. Необходимые исследования?

 3. Ожидаемые результаты?

 4. Как называется глубокое шумное дыхание?

 5. Чем объясните гипотонию?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

Больная Н., 37 лет, в клинику доставлена в бессознательном состоянии. Со слов врача «скорой помощи» у больной на дому имело место психическое и двигательное возбуждение, после чего она внезапно потеряла сознание. Со слов соседей, много лет болеет сахарным диабетом, лечится инсулином. Питается нерегулярно в связи с постоянными командировками. При осмотре: сознание отсутствует, кожа влажная, подергивание мышц лица, зрачки расширены, ЧДД 24 в 1 мин., АД 130/80 мм рт.ст.

***Задания***

 1. Ваш диагноз?

 2. Врачебная тактика?

 3. Как можно подтвердить диагноз?

 4. Назовите причины, приводящие к данному состоянию.

 5. Как быстро развивается данное состояние?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

В стационар «скорой помощью» доставлен больной К., 27 лет в бессознательном состоянии. В кармане обнаружена шприц-ручка для введения инсулина. При осмотре отмечается бледность и гипергидроз кожных покровов, повышение мышечного тонуса, судороги, зрачки расширены, тонус глазных яблок не изменен. Пульс малый, частый, тоны сердца приглушены, АД 140/80 мм рт.ст.

***Задания***

 1. Поставьте предварительный диагноз.

 2. Назовите наиболее частые причины, приводящие к данному осложнению.

 3. Ваша тактика?

 4. Как быстро необходимо оказать медицинскую помощь, почему?

 5. Что предшествует развитию данного осложнения (опишите клинику)?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной П., 31 год, жалуется на сухость во рту, сильную жажду (пьет около 5 л жидкости в день), слабость. Начало заболевания связывает с перенесенной вирусной инфекцией. При обследовании обнаружено: сахар крови 15 ммоль/л, глюкозурия.

***Задания***

 1. Ваш клинический диагноз?

 2. Можно ли указать степень тяжести заболевания?

 3. Чем обусловлена глюкозурия?

 4. Назовите факторы риска данного заболевания.

 5. Какие поздние осложнения возможны при данном заболевании?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №15***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больная Д., 18 лет, страдает сахарным диабетом около 4 лет. Начало заболевания связывает с психической травмой. Получает 36 ед. инсулина. В связи с улучшением самочувствия доза инсулина самостоятельно была уменьшена до 20 ед. На фоне чего состояние ухудшилось: усилилась жажда, исчез аппетит, появились боли в животе, тошнота, рвота. При осмотре: запах ацетона в выдыхаемом воздухе, язык сухой красный. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

***Задания***

 1. Ваш диагноз?

 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?

 3. Нужно ли в данной ситуации проводить тест толерантности к глюкозе?

 4. Какова тактика лечения?

 5. Какие причины могут приводить к данному неотложному состоянию?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №16***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больная Л ., 54 лет обратилась к дерматологу с жалобами на кожный зуд, гнойничковое поражение кожи. Периодически беспокоит сухость во рту, жажда. Объективно: повышенного питания. Язык суховат. Кожные покровы со следами расчесов, множественные гнойничковые высыпания на коже живота, бедер.

***Задания***

 1. О каком заболевании можно думать?

 2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

 3. В каком случае необходимо проводить тест толерантности к  глюкозе?

 4. Какие поздние осложнения возможны при данном заболевании?

 5. Какие рекомендации по питанию необходимо дать данной  пациентке?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №17***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной В., 19 лет доставлен скорой помощью с жалобами на выраженную сухость во рту, жажду (выпивает до 15 л жидкости),частое, обильное мочеиспускание, одышку. Данные жалобы появились 2 недели назад после перенесенного гриппа и неуклонно нарастали. Похудел на 10 кг. Объективно: заторможен, пониженного питания, кожные покровы сухие, тургор снижен, на лице рубеоз, язык сухой, обложен коричневым налетом. Дыхание частое, шумное, в окружающем воздухе запах ацетона. АД 100/50 мм рт.ст.

***Задания***

 1. Назовите предположительный диагноз?

 2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

 3. Тактика ведения данного больного?

 4. Как называется описанное дыхание?

 5. Что такое рубеоз?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной Д., 62 лет жалуется на сухость во рту, периодическую жажду. Болен сахарным диабетом 2 типа в течение 5 лет. Диету не соблюдает, сахароснижающие препараты принимает не регулярно. Последние полгода беспокоят боли в ногах, преимущественно в ночное время, чувство жжения, онемения, ползанья «мурашек».

Объективно: повышенного питания, с преимущественным отложением жира в области живота, гипотрофия мышц голеней. Язык сухой.

***Задания***

 1. Ваш диагноз?

 2. Какое осложнение имеет место у данного пациента?

 3. Назовите причину развития данного осложнения?

 4. Назовите патогенетические механизмы развития данного заболевания?

 5. Какие другие поздние осложнения сахарного диабета Вы знаете?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №19***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной К., 47 лет болен сахарным диабетом 1 типа с 17 летнего возраста. Получает инсулин. 15 лет назад в моче появилась стойкая протеинурия. Последний месяц отмечает кожный зуд, боли в верхней части живота, тошноту, рвоту, жидкий стул, резкое снижение выделяемой мочи.

Объективно: кожа сухая, запах аммиака в выдыхаемом воздухе. Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области, по ходу кишечника.

***Задания***

1.     Поставьте предварительный диагноз.

2.     Назовите причину развития данного осложнения?

3.     Назовите патогенетические механизмы развития данного заболевания?

4.     Что можно выслушать в данной ситуации при аускультации сердца?

5.     Дополнительные методы обследования?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №20***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 У женщины 29 лет на фоне беременности выявлена гипергликемия 11,2 ммоль/л. До беременности повышения сахара в крови не наблюдалось.

***Задания***

 1. Ваш диагноз?

 2. Назовите факторы риска данного заболевания.

 3. Назовите нормальные цифры сахара крови.

 4. В какой ситуации необходимо проводить тест толерантности к глюкозе?

 5. Назовите лабораторные критерии диагностики сахарного диабета.