|  |  |
| --- | --- |
|  | **ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ****Минздрава России****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.**

Больная 18 лет, жалуется на общую слабость, головную боль, головокружение, обморочные состояния в душных помещениях, одышку при ходьбе, сердцебиение, покалывание в сердце, пристрастие к употреблению сырых круп и макаронных изделий. Из анамнеза выяснилось, что больная ограничивает себя в питании боясь поправиться, у нее обильные и продолжительные менструации.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Волосы тусклые, выпадают, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

***Задания***

1. Назовите имеющиеся синдромы.
2. Для каждого синдрома перечислите его симптомы из числа присутствующих.
3. Выставите предварительный диагноз.
4. Составьте ожидаемый анализ крови, проставив конкретные цифры вместо вопросов:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Эр х1012/л | Нв (г/л) | ЦП | Ретикулоциты% | Тромбоциты х106/л |
| ? | ? | ? | ? | ? |
| Анизоцитоз (количество плюсов?) |
| Пойкилоцитоз (количество плюсов?) |
| Особенности морфологии эритроцитов |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Лейк х109/л | Базоф% | Эозин% | Нейтроф | Лимф% | Моноц% |
| Юные% | Палоч% | Сегм% |
| ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ****Минздрава России****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.**

Больная 46 лет, жалуется на общую слабость, шум в голове, потемнение в глазах, одышку при нагрузке, ноющие тягостные боли в сердце, сердцебиение, императивные позывы на мочеиспускание, периодическое затруднение глотания. Из анамнеза выяснилось, что у нее более 7 лет миома матки, гиперплазия эндометрия с менорагиями и метрорагиями.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Волосы редкие со множеством седых прядей, ногти слоятся, вдавленные. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. На сосудах шеи шум по типу "гомона монашек". Пульс 110 в мин, слабого наполнения. АД 100/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются.

***Задания***

1. Назовите имеющиеся синдромы.
2. Для каждого синдрома перечислите его симптомы из числа присутствующих.
3. Выставите предварительный диагноз.
4. Составьте ожидаемый анализ крови, проставив конкретные цифры вместо вопросов:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Эр х1012/л | Нв (г/л) | ЦП | Ретикулоциты% | Тромбоциты х106/л |
| ? | ? | ? | ? | ? |
| Анизоцитоз (количество плюсов?) |
| Пойкилоцитоз (количество плюсов?) |
| Особенности морфологии эритроцитов |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Лейк х109/л | Базоф% | Эозин% | Нейтроф | Лимф% | Моноц% |
| Юные% | Палоч% | Сегм% |
| ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ****Минздрава России****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.**

Больной 29 лет, обратился с жалобами на кратковременные эпизоды потери сознания, резкую слабость, звон в голове, учащение работы сердца, нарастающую одышку при движении, периодический черный дегтеобразный стул и боли в эпигастрии, которые беспокоят на протяжении месяца. По профессии шофер.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы и конъюнктивы бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные, при аускультации выслушивается систолический шум во всех точках. ЧСС 100 в мин. АД 90/55 мм рт. ст. Живот мягкий, не вздут, при поверхностной пальпации безболезненный, не напряжен, при глубокой пальпации определяется умеренная болезненность в эпигастрии. Печень и селезенка не пальпируются.

***Задания***

1. Назовите имеющиеся синдромы.
2. Для каждого синдрома перечислите его симптомы из числа присутствующих.
3. Выставите предварительный диагноз.
4. Составьте ожидаемый анализ крови, проставив конкретные цифры вместо вопросов:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Эр х1012/л | Нв (г/л) | ЦП | Ретикулоциты% | Тромбоциты х106/л |
| ? | ? | ? | ? | ? |
| Анизоцитоз (количество плюсов?) |
| Пойкилоцитоз (количество плюсов?) |
| Особенности морфологии эритроцитов |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Лейк х109/л | Базоф% | Эозин% | Нейтроф | Лимф% | Моноц% |
| Юные% | Палоч% | Сегм% |
| ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ****Минздрава России****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 75 лет, жалуется на общую слабость, одышку при нагрузке, "мелькание мушек перед глазами", давящие боли в сердце, сердцебиение, периодические боли в правой половине живота, чередование запоров и поносов. При исследовании кала выявлена положительная реакция на скрытую кровь.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. Температура тела 37,1°С. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 110 в мин, слабого наполнения. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, слабо болезненный в правой подвздошной области, где прощупывается малоподвижное плотное опухолевидное образование. Печень и селезенка не пальпируются.

***Задания***

1. Назовите имеющиеся синдромы.
2. Для каждого синдрома перечислите его симптомы из числа присутствующих.
3. Выставите предварительный диагноз.
4. Составьте ожидаемый анализ крови, проставив конкретные цифры вместо вопросов:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Эр х1012/л | Нв (г/л) | ЦП | Ретикулоциты% | Тромбоциты х106/л |
| ? | ? | ? | ? | ? |
| Анизоцитоз (количество плюсов?) |
| Пойкилоцитоз (количество плюсов?) |
| Особенности морфологии эритроцитов |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Лейк х109/л | Базоф% | Эозин% | Нейтроф | Лимф% | Моноц% |
| Юные% | Палоч% | Сегм% |
| ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ****Минздрава России****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.**

Больной 49 лет жалуется на кашель со скудной мокротой, слабость, головную боль, головокружение, чувство жжения в языке, одышку, ноющие боли в области верхушки сердца и сердцебиение при выполнении небольшой физической работы. В анамнезе туберкулез легких, принимает различные противотуберкулезные средства.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Астенического телосложения. Окраска кожи бледная с элементом субиктеричности, язык темно-вишневый, гладкий, блестящий с отпечатками зубов по краям. Дыхание везикулярное, неравномерно ослабленное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс слабого наполнения и напряжения, 108 в мин. АД 105/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

***Задания***

1. Назовите имеющиеся синдромы.
2. Для каждого синдрома перечислите его симптомы из числа присутствующих.
3. Выставите предварительный диагноз.
4. Составьте ожидаемый анализ крови, проставив конкретные цифры вместо вопросов:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Эр х1012/л | Нв (г/л) | ЦП | Ретикулоциты% | Тромбоциты х106/л |
| ? | ? | ? | ? | ? |
| Анизоцитоз (количество плюсов?) |
| Пойкилоцитоз (количество плюсов?) |
| Особенности морфологии эритроцитов |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Лейк х109/л | Базоф% | Эозин% | Нейтроф | Лимф% | Моноц% |
| Юные% | Палоч% | Сегм% |
| ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ****Минздрава России****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.**

Больной 36 лет жалуется на резкую слабость, головную боль, головокружение, покалывание и онемение в стопах, неустойчивость походки, чувство жжения в кончике языка, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке, частые поносы. Из анамнеза выяснилось, что у больного семь лет назад резецирована часть тонкого кишечника из-за инвагинации.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. На фоне общей бледности, обращает на себя внимание небольшая желтушность кожных покровов и видимых слизистых. Язык темно-малиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 21 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке. Пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин. АД 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

***Задания***

1. Назовите имеющиеся синдромы.
2. Для каждого синдрома перечислите его симптомы из числа присутствующих.
3. Выставите предварительный диагноз.
4. Составьте ожидаемый анализ крови, проставив конкретные цифры вместо вопросов:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Эр х1012/л | Нв (г/л) | ЦП | Ретикулоциты% | Тромбоциты х106/л |
| ? | ? | ? | ? | ? |
| Анизоцитоз (количество плюсов?) |
| Пойкилоцитоз (количество плюсов?) |
| Особенности морфологии эритроцитов |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Лейк х109/л | Базоф% | Эозин% | Нейтроф | Лимф% | Моноц% |
| Юные% | Палоч% | Сегм% |
| ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ****Минздрава России****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.**

Больной 55 лет, обратился с жалобами на слабость, головокружение, шум в ушах, парестезии в конечностях. Вышеуказанные жалобы появились несколько месяцев назад и медленно нарастали. Потерял в весе около 6 кг. В последнее время ухудшилась переносимость физических нагрузок ввиду одышки и учащения работы сердца, стала неуверенной походка. Из анамнеза рыболов-любитель. Сам готовит разные блюда из выловленной рыбы, не всегда хорошо проваривая и прожаривая ее.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная с желтушным оттенком. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичны, выслушивается мягкий систолический шум на верхушке. Пульс 96 в мин. АД 120/70 мм. рт. ст. Язык ярко-красный. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Селезенка не пальпируется.

***Задания***

1. Назовите имеющиеся синдромы.
2. Для каждого синдрома перечислите его симптомы из числа присутствующих.
3. Выставите предварительный диагноз.
4. Составьте ожидаемый анализ крови, проставив конкретные цифры вместо вопросов:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Эр х1012/л | Нв (г/л) | ЦП | Ретикулоциты% | Тромбоциты х106/л |
| ? | ? | ? | ? | ? |
| Анизоцитоз (количество плюсов?) |
| Пойкилоцитоз (количество плюсов?) |
| Особенности морфологии эритроцитов |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Лейк х109/л | Базоф% | Эозин% | Нейтроф | Лимф% | Моноц% |
| Юные% | Палоч% | Сегм% |
| ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ****Минздрава России****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 67 лет, обратился к неврологу с жалобами на неприятные ощущения в виде покалывания и онемения в руках и ногах, слабость в конечностях, затруднения при движении, изменение походки, а также сонливость, потерю концентрации внимания. Указанные симптомы возникли около четырех месяцев назад и постепенно нарастали. В анамнезе хронический гастрит с пониженной секрецией, аутоиммунный тиреоидит.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожные покровы сухие, бледные, пастозные, определяется небольшая иктеричность склер. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 17 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 92 в мин. АД 115/80 мм рт. ст. Язык чистый, умеренная сглаженность сосочков языка. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см по среднеключичной линии, ее край гладкий, ровный, безболезненный при пальпации.

***Задания***

1. Назовите имеющиеся синдромы.
2. Для каждого синдрома перечислите его симптомы из числа присутствующих.
3. Выставите предварительный диагноз.
4. Составьте ожидаемый анализ крови, проставив конкретные цифры вместо вопросов:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Эр х1012/л | Нв (г/л) | ЦП | Ретикулоциты% | Тромбоциты х106/л |
| ? | ? | ? | ? | ? |
| Анизоцитоз (количество плюсов?) |
| Пойкилоцитоз (количество плюсов?) |
| Особенности морфологии эритроцитов |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Лейк х109/л | Базоф% | Эозин% | Нейтроф | Лимф% | Моноц% |
| Юные% | Палоч% | Сегм% |
| ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? | ? |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ****Минздрава России****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.**

Больной 19 лет, жалуется на выраженную болезненность и припухлость правого коленного сустава, сохраняющуюся после незначительной травмы, полученной неделю назад. В анамнезе заболевание крови, по поводу которого наблюдается у гематолога с раннего детства. Такая же патология у двоюродного брата по материнской линии. Болезнь проявляется не останавливающимися кровотечениями из порезов кожи. Для остановки кровотечений требуется введение криопреципитата.

Объективно. Состояние удовлетворительное. Телосложение астеническое. Кожные покровы обычной окраски. Правый коленный сустав увеличен в объеме, дефигурирован, кожа над ним горячая на ощупь, движения в нем ограничены и резко болезненны. Другие крупные суставы также деформированы, стопы изменены по типу "конской", мышцы конечностей атрофированы. По наружной поверхности правого бедра единичные мелкие ссадины и болезненная синюшная плотная припухлость. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 78 в мин. АД 115/75 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите имеющийся тип кровоточивости, перечислите его отличия от других известных типов.
3. Опишите механизм нарушений гемостаза при наличии такой клинической картины.
4. Приведите ожидаемые результаты общего анализа крови и показателей коагулограммы.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ****Минздрава России****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.**

Больная 38 лет, обратилась к оториноларингологу с жалобами на рецидивирующие носовые кровотечения на протяжении 5 дней, слабость, головокружение. В анамнезе беспричинное образование синяков на нижних конечностях, кровоточивость десен, обильные менструации, последняя была за 10 дней до настоящего обращения.

Объективно: Состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледные. На животе и конечностях видны синячки неправильной формы, от багровой до зелено-желтой окраски, не выступающие над поверхностью кожи, безболезненные при надавливании. Количество их умеренное. Положительный симптом Кончаловского-Румпеля-Лееда. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС 90 в мин. АД 120/65 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка пальпации не доступны.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите имеющийся тип кровоточивости, перечислите его отличия от других известных типов.
3. Опишите механизм нарушений гемостаза при наличии такой клинической картины.
4. Приведите ожидаемые результаты общего анализа крови и показателей коагулограммы.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ****Минздрава России****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 23 года, лечилась в поликлинике по поводу ангины, по назначению врача принимала флемоксин. Через неделю от начала приема препарата вновь повысилась температура тела до 37,6°С, появились жалобы на боли в суставах, схваткообразные боли в животе и высыпания на ногах.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски. На разгибательной поверхности голеней и ягодицах имеются симметричные множественные геморрагические мелкие папулы, определяемые на ощупь. Положительный симптом Кончаловского-Румпеля-Лееда. Коленные и голеностопные суставы отечные, болезненные, движения в них ограничены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 90 в мин. АД 110/60 мм рт ст. Живот мягкий, слабо безболезненный вокруг пупка. Печень и селезенка не пальпируются. Однократно отмечалось сначала появление необильного стула дегтеобразной консистенции, а на следующий день мочи цвета "мясных помоев".

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите имеющийся тип кровоточивости, перечислите его отличия от других известных типов.

3. Опишите механизм нарушений гемостаза при наличии такой клинической картины.

4. Приведите ожидаемые результаты общего анализа крови и показателей коагулограммы.