|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 25 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сухой кашель. Накануне было кровохарканье. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад опухали и болели суставы. Спустя полгода появилась одышка при физических нагрузках, затем приступы удушья по ночам. Около пяти месяцев назад самочувствие несколько улучшилось, приступы удушья прекратились, но некоторое время спустя стала замечать одышку в покое и особенно при нагрузке.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Температура тела 36,2°С. ЧДД 26 в мин. Дыхание везикулярное. При пальпации в области верхушки сердца в диастолу определяется симптом "кошачьего мурлыканья". Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца первый тон хлопающий, диастолический шум, акцент второго тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз с указанием синдромов, выступающих осложнениями основного заболевания.
2. Опишите этапы гемодинамических нарушений при выявленной патологии.
3. Составьте план дополнительных исследований, необходимых для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты дополнительных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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.**

Больной 29 лет, обратился в поликлинику с жалобами на головокружение, обмороки при физической нагрузке или быстрой перемене положения тела, утомляемость, слабость. Считает себя больным в течение нескольких месяцев, когда появились вышеуказанные жалобы. Из анамнеза известно, что в детстве часто болел ангиной, затем был признан негодным к службе в армии, из-за подозрения на порок сердца, однако более точной информации сообщить не может.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения. Кожные покровы бледные. Температура тела 36,6°С. Выявляется пульсация сосудов шеи, пульсация зрачков. Заметны ритмичное покачивание головы. ЧДД 16 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. В яремной ямке ощущается ретростернальная пульсация. Верхушечный толчок разлитой, усиленный, пальпируется в шестом межреберье по среднеключичной линии. Левая границы относительной тупости сердца совпадает с верхушечным толчком. Аускультативно во втором межреберье справа от грудины второй тон отсутствует, выслушивается слабый дующий шум, не совпадающий с пульсовой волной. Пульс скорый и подскакивающий, 96 в мин. АД 140/40 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Опишите этапы гемодинамических нарушений при выявленной патологии.
3. Составьте план дополнительных исследований, необходимых для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты дополнительных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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.**

Больная 32 года, обратилась в поликлинику после эпизода кратковременной потери сознания. Жалуется на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы,. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. Температура тела 36,7°С. ЧДД 16 в мин. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. При пальпации в области основания сердца в систолу определяется симптом "кошачьего мурлыканья". Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во втором межреберье справа от грудины. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Опишите этапы гемодинамических нарушений при выявленной патологии.
3. Составьте план дополнительных исследований, необходимых для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты дополнительных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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.**

Больной 23 года, обратился в поликлинику с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечился в стационаре по поводу одонтогенного инфекционного эндокардита, был выписан в удовлетворительном состоянии.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. Температура тела 36,8°С. При осмотре отмечается положительный симптом Мюссе, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Верхушечный толчок определяется в 6 межреберье по левой среднеключичной линии. Относительная тупость сердца расширена влево. Тоны сердца ритмичные, приглушение первого тона. Определяется диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 88 в мин. АД 160/50 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Опишите этапы гемодинамических нарушений при выявленной патологии.
3. Составьте план дополнительных исследований, необходимых для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты дополнительных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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.**

Больная 44 года, поступила в клинику с жалобами на внезапно появившуюся слабость и сердцебиение. Подобные, этому, но только редкие и короткие эпизоды сердцебиения стали появляться около месяца назад. В последнее время они возникают по нескольку раз в день.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски и влажности, на щеках румянец на бледном лице. Температура тела 36,3°С. Периферических отеков нет. ЧДД 19 в мин. Дыхание везикулярное. Верхняя граница сердца смещена во второе межреберье. При аускультации сердца в области верхушки выслушивается очень громкий первый тон. В положении больной на левом боку в области верхушки выслушивается негромкий протодиастолический шум. Пульс аритмичный, 134 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз с указанием синдромов, выступающих осложнениями основного заболевания.
2. Опишите этапы гемодинамических нарушений при выявленной патологии.
3. Составьте план дополнительных исследований, необходимых для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты дополнительных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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.**

Больная 54 года, поступила в клинику с приступами удушья, болями за грудиной при незначительных нагрузках, сердцебиением. В детстве часто болела ангиной, не лечилась.

Объективно: Общее состояние тяжелое. Положение ортопное. Акроцианоз. Температура тела 36,2°С. ЧДД 24 в мин. В легких дыхание везикулярное, выслушивается большое количество рассеянных сухих хрипов и застойные влажные хрипы в нижних отделах. При осмотре заметен сердечный толчок, смещение влево верхушечного толчка. Верхняя граница сердца расположена на втором ребре, левая на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. При аускультации ослабление первого тона, акцент второго тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке. Пульс 84 в мин. АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз с указанием синдромов, выступающих осложнениями основного заболевания.
2. Опишите этапы гемодинамических нарушений при выявленной патологии.
3. Составьте план дополнительных исследований, необходимых для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты дополнительных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 67 лет, обратился в поликлинику с жалобами на одышку при доступных ранее физических нагрузках. Самочувствие ухудшилось 1,5–2 месяца назад. Анамнез без особенностей, хронические заболевания отрицает.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, обычной влажности. Температура тела 36,7°С. Периферических отеков нет. ЧДД 14 в мин. Дыхание везикулярное. Границы сердца смещены влево на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, систолический шум над всей поверхностью сердца с эпицентром во втором межреберье справа от грудины. Шум проводится на сосуды шеи и не проводится в левую подмышечную область. ЧСС 60 в мин. АД 135/85 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз с указанием синдромов, выступающих осложнениями основного заболевания.
2. Опишите этапы гемодинамических нарушений при выявленной патологии.
3. Составьте план дополнительных исследований, необходимых для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты дополнительных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 33 года, поступил в клинику с жалобами на приступы давящих болей за грудиной, иррадиирующих в левую руку, длящиеся до 20-25 мин, на головокружение, одышку при подъеме по лестнице, транзиторную лихорадку до 38,2-38,3°С. В анамнезе – вскрытие фурункула на лице 3 месяца назад. Спустя неделю после хирургического вмешательства повысилась температуры, к врачу не обращался, занимался самолечением. Две недели назад на фоне сохраняющихся подъемов температуры тела появились боли за грудиной и одышка.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледной окраски "кофе с молоком". ЧДД 18 в мин. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца на 2 см кнаружи от среднеключичной линии, правая граница по правому краю грудины, верхняя по нижнему краю третьего ребра. На верхушке первый тон ослаблен. Во втором межреберье справа от грудины второй тон резко ослаблен, после него выслушивается мягкий шум. ЧСС 96 в мин, ритм сердца правильный. АД 120/50 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги, пальпируется нижний полюс селезенки.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Опишите этапы гемодинамических нарушений при выявленной патологии.
3. Составьте план дополнительных исследований, необходимых для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты дополнительных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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.**

Больная 20 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на боли, покраснение и припухлость левого коленного сустава, появившиеся 3 дня назад, небольшое повышение температуры тела. Два года назад уже отмечались боли и отечность левого голеностопного и правого локтевого суставов, которые через две недели после лечения в поликлинике бесследно исчезли.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. При осмотре виден румянец на щеках, периодическое непроизвольное зажмуривание глаз. Температура тела 37,4°С. Левый коленный сустав отечен, кожа над ним гиперемирована. В области голеностопных суставов бледно-розовые высыпания кольцевидной формы. ЧДД 18 в мин. Дыхание везикулярное. Правая граница сердца – по правому краю грудины, верхняя – на втором ребре, левая – на 1 см кнутри от среднеключичной линии. Первый тон на верхушке несколько усилен, после второго тона выслушивается добавочный тон и с интервалом пресистолический шум. Пульс 102 в мин., наполнение на левой руке меньше, чем на правой. АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Опишите этапы гемодинамических нарушений при выявленной патологии.
3. Составьте план дополнительных исследований, необходимых для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты дополнительных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 45 лет, поступила в клинику с жалобами на интенсивную боль, похолодание правой голени, возникшие около двух часов назад без видимой причины, одышку при нагрузках, ночной кашель с отделением небольшого количества мокроты, периодическое сердцебиение, ноющую боль в области сердца. В детстве перенесла гнойную ангину, в дальнейшем чувствовала себя удовлетворительно. С 35 лет стала отмечать одышку при нагрузках, затем приступы неритмичного сердцебиения, лечилась дигоксином. Месяц назад одышка заметно увеличилась, по ночам появился влажный кашель.

Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз. Кожа правой голени холодная, бледная, пульсация артерии на стопе не определяется. Температура тела 36,9°С. Стопы пастозны. ЧДД 20 в мин. Дыхание везикулярное, в базальных отделах единичные влажные хрипы. Правая граница сердца – по правому краю грудины, верхняя – по нижнему краю второго ребра, левая – по среднеключичной линии. Пальпируется пульсация в третьем и четвертом межреберьях слева от грудины. При аускультации грубый систолический шум с эпицентром в пятом межреберье по среднеключичной линии, заглушающий первый тон. ЧСС 76 в мин, ритм неправильный. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз с указанием синдромов, выступающих осложнениями основного заболевания.
2. Опишите этапы гемодинамических нарушений при выявленной патологии.
3. Составьте план дополнительных исследований для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты дополнительных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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.**

Больной 57 лет, обратился к врачу поликлиники с жалобами на периодические жмущие боли за грудиной. На протяжении полугода боли возникают всегда утром по пути на работу через каждые 300 м. После прекращения нагрузки боли прекращаются в течении нескольких минут.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Нормального питания. ЧДД 16 в мин. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца не изменены. Тоны звучные, шумы не выслушиваются. Пульс 66 в мин, ритмичен, удовлетворительных качеств. АД 125/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезнен, печень по краю реберной дуги. Периферических отеков нет.

На электрокардиограмме: ритм синусовый, ЭОС не отклонена.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Объясните механизмы развития болевого синдрома.
3. Составьте план необходимого дополнительного обследования для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты назначенных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 №12***

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

Больной 54 года, обратился к врачу поликлиники с жалобами на повторяющиеся на протяжении 3 месяцев частые приступы загрудинных болей сжимающего характера, иррадиирующих в левую руку, под левую лопатку, в левую ключицу. Продолжительность болей 3-5 мин. Боли возникают при быстрой ходьбе и подъеме по лестнице на один этаж, практически сразу прекращаются в покое.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. ЧДД 16 в мин. Дыхание везикулярноею Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС 84 в мин. АД 120/65 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Отеков нет.

На электрокардиограмме: ритм синусовый, ЭОС не отклонена.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Объясните механизмы развития болевого синдрома.
3. Составьте план необходимого дополнительного обследования для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты назначенных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 №13***

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

Больной 53 года, обратился к врачу поликлиники с жалобами на давящие боли в сердце, иррадирующие в левое плечо и предплечье, возникающие ежедневно многократно, как правило, при ходьбе на расстояние менее 100 м. Болен около 1,5 месяцев. Когда больной останавливался и пробовал принимать валидол, боли прекращались через 5-6 мин. По своей инициативе снимал электрокардиограмму в частном медицинском центре, на которой патологии не обнаружено. Работает мастером цеха. Курит. Мать страдает гипертонической болезнью с 50 лет; отец умер в 52 года "от сердца".

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы смуглые, обычной влажности. Правильного телосложения. Нормального питания. ЧДД 16 в мин. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца не изменены. Тоны ритмичные, звучные, шумов нет. Пульс 72 в мин, удовлетворительных качеств. АД 130/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезнен, печень по краю реберной дуги. Периферических отеков нет.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Объясните механизмы развития болевого синдрома.
3. Составьте план необходимого дополнительного обследования для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты назначенных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 №14***

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

Больной 65 лет, обратился к кардиологу диспансера с жалобами на боли за грудиной. Страдает ишемической болезнью сердца в течение 10 лет. Периодически беспокоят давящие боли за грудиной, которые снимаются приемом нитроглицерина в течение 2-3 мин. Последние 6 дней боли за грудиной хотя и не усилились, но возникать стали чаще и медленнее устраняются после приема нитроглицерина. Боли стали провоцироваться небольшими физическими нагрузками, которые раньше больным переносилось хорошо.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая, влажная. ЧДД 15 в мин. Дыхание везикулярное. Перкуторно границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Тоны сердца ритмичные, приглушены, шумы отчетливо не выявляются. ЧСС 76 в мин. АД 130/85 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Отеков нет.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Объясните механизмы развития болевого синдрома и причину его изменения.
3. Составьте план необходимого дополнительного обследования для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты назначенных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 №15***

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

Больной 49 лет, обратился к врачу поликлиники с жалобами на эпизодически возникающее тягостное стеснение за грудиной, сопровождающиеся чувством онемения в левой руке и страхом смерти. Дискомфорт продолжается несколько минут, проходит спонтанно. Приступы подобного характера беспокоят последние две недели. Связывал болезнь с нервными перегрузками на работе, хотя впервые почувствовал стеснение в груди, когда вышел в ветреную погоду утром, чтобы выгулять собаку. В последние дни приступы повторялись и всегда на улице. Курит с 18 лет.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, чистая. Нормального питания. Пальпация паравертебральных точек безболезненна. ЧДД 18 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, чистые, ритм правильный. Пульс 74 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Объясните механизмы развития дискомфортных ощущений в груди.
3. Составьте план необходимого дополнительного обследования для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты назначенных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 №16***

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

Больной 58 лет, поступил в клинику 10 часов назад с интенсивными жгучими загрудинными болями, сохранявшимися около часа. В настоящее время боли полностью прекратились.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски, цианоз губ, крыльев носа. Температура тела 37,2°С. ЧДД 16 в мин. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца расширены влево до среднеключичной линии. Тоны сердца глухие. Пульс 98 уд. в мин., ритмичный, слабого наполнения. АД 115/60 мм рт. ст.

На электрокардиограмме во II, III , aVF отведениях регистрируются qR , причем q уширен до 0.04, R снижен, ST выпуклы, на 3 мм выше изолинии, T в этих отведениях двуфазны.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз с учетом заключения ЭКГ.
2. Объясните механизмы развития болевого синдрома.
3. Составьте план необходимого дополнительного обследования для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты назначенных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 №17***

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

Больной 55 лет, доставлен в клинику с подозрением на острый панкреатит. Заболел накануне вечером, после еды появились сильные боли в эпигастральной области, рвота. Боли и рвота не прекращались несколько часов, из-за чего вызвал скорую помощь. В течение последнего года отмечает возникновение 1-2 раза в месяц болей за грудиной при быстрой ходьбе, которые заставляли его останавливаться и отдыхать, и вскоре проходили.

Объективно: Состояние больного средней тяжести. Цианоз губ. Температура 36,9°С. ЧДД 18 в мин. В легких дыхание везикулярное. Границы сердца не изменены. Тоны глухие, чистые. Пульс 90 в мин., малый. АД 110/60 мм рт. ст. Язык влажный, не обложен. Живот обычной формы, мягкий при пальпации, умеренно болезнен в эпигастральной области, симптомов раздражения брюшины нет.

На электрокардиограмме – синусовая тахикардия, снижение вольтажа зубца R во II, III, AVF – отведениях, ST куполообразно смещен вверх в II, III, АVF – отведениях, ST в V 4-5-6 ниже изолинии.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз с учетом заключения ЭКГ.
2. Охарактеризуйте особенности течения заболевания.
3. Составьте план необходимого дополнительного обследования для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты назначенных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 №18***

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

Больной 68 лет, вызвал скорую помощь по поводу выраженного удушья с кашлем, которое возникло около 5 часов утра. Для уменьшения одышки больной сел в постели, опустил ноги на пол, открыл окно. Острый приступ нехватки воздуха возник впервые, однако до этого в течение нескольких месяцев отмечал появление одышки и болей в сердце при незначительных бытовых нагрузках. В поликлинику за помощью не обращался.

Объективно: Состояние тяжелое. Цианоз губ, холодный липкий пот, выступивший на лице и верхней половины туловища. При кашле выделяется пенистая мокрота. Дыхание клокочущее. ЧДД 28 в мин. В легких масса сухих хрипов, в нижних и средних отделах мелкопузырчатые влажные хрипы. Границы сердца не расширены. Тоны сердца глухие, ритм галопа. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Периферических отеков нет.

На электрокардиограмме обнаружен подъем сегмента ST до 4 мм в отведениях V 4-6 и на 2 мм в отведении AVL.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз с учетом заключения ЭКГ.
2. Объясните механизмы развития удушья и назовите синдром, проявлением которого оно является.
3. Составьте план необходимого дополнительного обследования для подтверждения диагноза.
4. Перечислите ожидаемые результаты назначенных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 №19***

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

Больной 51 год, предъявляет врачу скорой помощи жалобы на интенсивные раздирающие боли за грудиной, иррадиирующие в обе руки и нижнюю челюсть, слабость, потливость, перебои в сердце. Два месяца периодически беспокоило чувство тяжести за грудиной при ходьбе, проходившее в покое. По поводу этих жалоб к врачу не обращался и лекарств не принимал. Сегодня утром боль за грудиной возникла без видимой причины, длилась около 15 мин, прошла самостоятельно. По дороге на работу трижды возникали подобные боли. Полчаса назад возобновились боли за грудиной, нарастающей интенсивности, сопровождающиеся перебоями в сердце, появилось головокружение.

Объективно: Состояние средней тяжести. Бледность кожных покровов, цианоз губ. На лице капли пота. ЧДД 24 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм неправильный. ЧСС 82 в мин. АД 105/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень у края реберной дуги.

На электрокардиограмме: ритм синусовый, нерегулярный, политопная желудочковая экстрасистолия, в отведениях I, aVL, V 5-6 регистрируются желудочковые комплексы типа QS с подъемом сегмента ST выше изолинии на 4 мм.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз с учетом заключения ЭКГ.
2. Укажите осложнения основного заболевания с аргументацией сделанного умозаключения.
3. Объясните механизмы развития болевого синдрома.
4. Составьте план дополнительного обследования для подтверждения диагноза.
5. Перечислите ожидаемые результаты назначенных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 №20***

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

Больная 56 лет, доставлена в клинку с удушьем, сильными давящими загрудинными болями, иррадиирующими в правую половину грудной клетки. Заболела внезапно – спустя час после завтрака. Ранее оказывавший эффект нитроглицерин не помог.

Объективно: Состояние крайне тяжелое. Кожные покровы бледные с умеренным цианозом, покрыты липким потом. Отмечается похолодание рук и ног. ЧДД 34 в мин. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, шейные вены набухшие. При аускультации легких – единичные сухие хрипы. Границы сердца расширены влево на 2 см. Тоны сердца глухие, ритм правильный. Пульс нитевидный, 104 уд. в мин. АД 70/50 мм. рт. ст.

На электрокардиограмме: резкое снижение вольтажа зубцов. В отведениях I, II, aVL-глубокий зубец Q, куполообразно приподнят ST, наслаивающийся на положительный зубец Т, в III, aVF-дискордантное смещение интервала ST, в V 1-5 монофазная кривая.

***Задания***

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз с учетом заключения ЭКГ.
2. Укажите осложнения основного заболевания с аргументацией сделанного умозаключения.
3. Объясните механизмы развития болевого синдрома.
4. Составьте план необходимого дополнительного обследования для подтверждения диагноза.
5. Перечислите ожидаемые результаты назначенных исследований.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 №21***

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

Больной 34 года, жалуется на утомляемость, сниже­ние работоспособности, бессонницу. Симптомы появились около месяца назад. До последнего времени считал себя практически здоровым. Не курит. При самообследовании выявлено повышение АД, после чего обратился в клинику.

Объективно: Нормостенического телосложения. Кожные покровы обычного цвета, влажные. ЧДД 16 в мин. В легких дыхание везику­лярное, хрипов нет. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 72 в мин. АД до 155/100 мм рт. ст. Живот при паль­пации мягкий, безболезненный, в эпигастральной области пальпируется эластичная, пульсирующая опухоль. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

На УЗИ аневризма брюшного отдела аорты.

***Задания***

1. Перечислите выявленные факторы риска.
2. Назовите уже обнаруженные поражения органов мишеней.
3. Укажите имеющиеся ассоциированные клинические состояния.
4. Установите тяжесть артериальной гипертензии и определите степень риска развития осложнений.
5. Решите, нужны ли дополнительные методы исследования, для уточнения степени риска и если да, то выберите какие.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 №22***

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

Больной 41 год, страдает артериальной гипертонией на протяжении двух лет. Максимальные подъемы АД до 160/95 мм. рт. ст. Среди других заболеваний хронический гастрит, ХОБЛ. Много курит.

Объективно: Нормостеник. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Грудная клетка эмфизематозная. ЧДД 14 в мин. В легких выслушивается везикулярное ослабленное дыхание, рассеянные сухие хрипы. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены. Пульс 84 в мин., ритмичный. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет.

На электрокардиограмме: синусовый ритм, вертикальное положение ЭОС, признаки гипертрофии правого желудочка.

***Задания***

1. Перечислите выявленные факторы риска.
2. Назовите уже обнаруженные поражения органов мишеней.
3. Укажите имеющиеся ассоциированные клинические состояния.
4. Установите тяжесть артериальной гипертензии и определите степень риска развития осложнений.
5. Решите, нужны ли дополнительные методы исследования, для уточнения степени риска и если да, то выберите какие.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 №23***

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

Больная 53 года, страдает артериальной гипертонией с 37 летнего возраста. Заболевание было выявлено во время беременности. Максимальные подъемы АД до 170/105 мм. рт. ст. Не курит. Занимается туризмом.

Объективно: Нормостеник. Кожные покровы обычной окраски и влажности. ЧДД 18 в мин. В легких выслушивается везикулярное дыхание. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные. Пульс 60 в мин., ритмичный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет.

Креатинин крови и клубочковая фильтрация в норме. По данным УЗИ почек и УЗДГ почечных артерий без видимой патологии. На электрокардиограмме: синусовый ритм, горизонтальное положение ЭОС, признаки гипертрофии левого желудочка.

***Задания***

1. Перечислите выявленные факторы риска.
2. Назовите уже обнаруженные поражения органов мишеней.
3. Укажите имеющиеся ассоциированные клинические состояния.
4. Установите тяжесть артериальной гипертензии и определите степень риска развития осложнений.
5. Решите, нужны ли дополнительные методы исследования, для уточнения степени риска и если да, то выберите какие.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **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 №24***

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

Больная 50 лет, месяц назад стала отмечать подъемы АД, сопровождающиеся сердцебиением и головной болью. Врачами скорой помощи, которую вызывала пациентка, зарегистрированы подъемы АД до 155/80 мм. рт. ст. Другие перенесенные заболевания отрицает.

Объективно: Астенического телосложения. Кожные покровы обычной окраски и влажности. ЧДД 18 в мин. В легких выслушивается везикулярное дыхание. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены. Пульс 90 в мин., ритмичный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет.

На электрокардиограмме: синусовая тахикардия, нормальное положение ЭОС.

***Задания***

1. Перечислите выявленные факторы риска.
2. Назовите уже обнаруженные поражения органов мишеней.
3. Укажите имеющиеся ассоциированные клинические состояния.
4. Установите тяжесть артериальной гипертензии и определите степень риска развития осложнений.
5. Решите, нужны ли дополнительные методы исследования, для уточнения степени риска и если да, то выберите какие.