

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Ставропольский государственный медицинский университет»

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Кафедра факультетской терапии

Дисциплина: «Факультетская терапия»

Педиатрический факультет, 4 курс

Практическое задание №

Пациентка З. 21 года, инвалид с детства (ДЦП), поступила в клинику с жалобами матери на быструю утомляемость, выпадение волос, снижение аппетита, бледность кожи, извращение вкуса (ест землю), неустойчивый стул, отказ от мясных продуктов.

При поступлении в стационар состояние тяжёлое. Сознание ясное, на осмотр реагирует вяло. Кожа и видимые слизистые очень бледные. В углах рта «заеды». В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены, на верхушке и над областью крупных сосудов выслушивается систолический шум мягкого тембра. Живот мягкий, безболезненный.

ОАК: Нв – 60 г/л, эр – $2,6 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты – 0,4%, ЦП – 0,63, СОЭ – 15 мм/ч.

БАК: сыв. железо – 3,1 мкмоль/л (норма 10,6-33,6 мкмоль/л), билирубин общий – 20,0 мкмоль/л. Анализ кала на скрытую кровь (тремякратно): отрицательно.

Вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Обоснуйте диагноз.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Назначьте лечение

Практическое задание №

Пациентка Л., 53 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на изжогу, боли за грудиной, появляющиеся после еды и физической нагрузки. Отмечает также усиление болей при наклонах и в горизонтальном положении.

Из анамнеза известно, что изжога беспокоит около 20 лет.

Боли за грудиной появились последние 2 месяца.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Индекс массы тела (ИМТ) - 39 кг/м².

Кожные покровы обычной окраски, чистые. Легкие и сердце – без особенностей. АД - 120/80 мм рт. ст, ЧСС – 72 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный.

На ФЭГДС: в нижней трети пищевода выявлены эрозии, занимающие около 40% окружности пищевода.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Дайте немедикаментозные рекомендации больному.
5. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациентке?

Практическое задание №

Пациентка К., 45 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на изжогу, отрыжку кислым, усиливающиеся в горизонтальном положении, после приёма пищи и при наклоне вперед. Данные симптомы появились около трёх месяцев назад, по поводу чего ранее не обследовалась, лекарственных препаратов не принимала. Курит по 10 сигарет в день, алкоголь употребляет в минимальных количествах.

При осмотре: кожные покровы чистые, обычной окраски. : ИМТ – 31 кг/м². Легкие и сердце – без особенностей. ЧСС – 72 удара в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены.

В клиническом и биохимическом анализах крови отклонений не выявлено.

На ФЭГДС: множественные участки гиперемии слизистой оболочки и отдельные несливающиеся эрозии дистального отдела пищевода размером до 5 мм.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз
2. Обоснуйте диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Назовите группы лекарственных препаратов и 1-2 их представителей в составе комбинированной терапии.
5. Какие рекомендации по изменению образа жизни необходимо дать пациентке?

Практическое задание №

Больная Р. 45 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на чувство тяжести, переполнения в животе, возникающее через 40-50 минут после еды, тошноту. В течение 20 лет страдает хроническим гастритом, обострения 1-2 раза в год. Во время обострений обычно принимает ИПП, антациды. Настоящее ухудшение – в течение 2 недель на фоне погрешностей в диете.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Легкие и сердце – без особенностей. ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и пилоро-дуоденальной зоне. Стул 1 раз в день, оформленный, без патологических примесей.

На ФЭГДС: пищевод свободно проходим, слизистая его не изменена. Кардия смыкается полностью. Слизистая оболочка желудка гиперемирована, с участками атрофии в антральном отделе, складки сглажены. Привратник проходим. Слизистая луковицы ДПК и залуковичный отдел не изменены. Взят биоптат из антрального отдела желудка: быстрый уреазный тест (+).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте медикаментозное лечение
5. Дайте немедикаментозные рекомендации больному

Практическое задание №

Больная 47 лет предъявляет жалобы на ноющие, тупые боли в правом подреберье, усиливающиеся через 1-2 часа после приема обильной пищи, горечь во рту, тошноту. Обострения возникают 3-4 раза в год.

Объективно: Температура тела – 37,2° С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

ОАК: L-10.9*10³/л; НВ-136 г/л, незначительный нейтрофильный лейкоцитоз без сдвига лейкоцитарной формулы СОЭ – 15 мм/ч.

ОАМ: без особенностей

УЗИ органов брюшной полости – утолщение стенок желчного пузыря.

Вопросы:

1. Выделите ведущие клинические синдромы
2. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Обоснуйте выставленный диагноз.
4. Составьте план дообследования
5. Назначьте лечение.

Практическое задание №

Пациент К. 29 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на частые слабые ноющие боли в эпигастральной области, уменьшающиеся после приёма пищи, чувство быстрого насыщения, отрыжку кислым, общую слабость, неустойчивость стула.

Указанные жалобы периодически беспокоят в течение последних 5 лет, текущее ухудшение самочувствия - 1,5 недели назад. Самостоятельно принимал антациды с кратковременным (+) эффектом.

При осмотре: кожные покровы и слизистые нормальной окраски, чистые. Легкие и сердце – без особенностей. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области.

На ФЭГДС: в просвете желудка большое количество слизи. Явления умеренной атрофии в пилорическом отделе, отёк и гиперемия в фундальном отделе желудка. Перистальтика активная. Хелпил-тест +++.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Есть ли необходимость проведения эрадикационной терапии в данном случае?
4. Назначьте лечение

5. Перечислите факторы естественной защиты слизистой оболочки желудка

Практическое задание №

Больная М. 34 лет жалуется на боли жгучего характера в подложечной области, возникающие натощак и по ночам, изжогу, тошноту, иногда, на высоте болей, рвоту, приносящую облегчение.

Данные симптомы беспокоят 10 лет, возникают весной и осенью. Самостоятельно принимает соду, Алмагель, вызывающие (+) эффект. Настоящее обострение связывает с приёмом Вольтарена по поводу болей в поясничной области.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа обычной окраски. Легкие и сердце – без особенностей. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот обычной формы, не вздут, при пальпации резко болезненный в эпигастральной области. Стул со склонностью к запорам (1 раз в 2 дня).

На ФЭГДС: пищевод свободно проходим, кардия смыкается. На задней стенке ДПК выявляется дефект слизистой оболочки до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Нр (+)

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Перечислите экзо- и эндогенные предрасполагающие факторы данного заболевания.
4. Составьте план дообследования
5. Назначьте лечение.

Практическое задание №

Пациент 60 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на боли в эпигастрии через 20 минут после еды, рвоту, приносящую облегчение, похудел за месяц на 7 кг. Боли в эпигастрии беспокоят около 2 месяцев.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Легкие и сердце – без особенностей. ЧСС – 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю рёберной дуги. Размеры - 10×9×8 см. Селезёнка не пальпируется.

Проведена ФЭГДС: в средней трети желудка язвенный дефект 3 см в диаметре, взята биопсия. Н. Piloni (+)

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз
2. Обоснуйте диагноз.
3. Какие дополнительные исследования могут быть выполнены для подтверждения и уточнения диагноза?
4. Назначьте медикаментозное лечение
5. Каковы возможные осложнения данного заболевания?

Практическое задание №

В кабинет участкового терапевта обратился мужчина 55 лет, злоупотребляющий алкоголем, курильщик, с жалобами на боли в глубине живота, опоясывающего характера возникают через 1,5-2 ч после обильной, острой или жирной еды, длящиеся до 3 часов, усиливающиеся в положении лёжа на спине, уменьшающиеся в положении сидя с наклоном вперёд, подтянув ноги к груди. Иногда боли иррадируют в левую половину грудной клетки. Также отмечает тошноту, отсутствие аппетита, вздутие живота. После каждого приёма пищи в течение 1 часа возникает кашицеобразный, иногда водянистый стул, содержащий капли жира. Отмечает снижение массы тела.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. Обоснуйте выставленный диагноз.
3. Какие методы обследования используются для подтверждения и уточнения диагноза?
4. Каковы основные задачи консервативного ведения/лечения пациентов с данным заболеванием?
5. Перечислите основные медикаментозные и немедикаментозные лечебные мероприятия, показанные для данного больного.

Практическое задание №

Пациент 36 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на резкие боли в левом подреберье, иррадирующие в поясницу, усиливающиеся в положении лёжа на спине и уменьшающиеся в положении сидя с небольшим наклоном вперёд, метеоризм.

Из анамнеза: Отмечает появление подобных болей после употребления жирной, жареной пищи, алкоголя в течение последних 3 лет. За медицинской помощью ранее не обращался. Накануне употреблял жирную пищу и алкоголь.

При осмотре общее состояние удовлетворительное. Т - 37,1°C, ИМТ = 22,8 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Легкие и сердце – без особенностей. ЧСС = 78 в 1 мин. АД - 115/75 мм рт. ст. Живот при пальпации болезненный в области проекции поджелудочной железы. Симптомы Мерфи, Кера, Щёткина-Блумберга отрицательны. Печень не увеличена. Стул неоформленный до 3 раз в сутки.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный предварительный диагноз.
2. Обоснуйте выставленный диагноз.
3. Какие методы обследования используются для подтверждения и уточнения диагноза?
4. Каковы основные задачи консервативного ведения/лечения пациентов с данным заболеванием?
5. Перечислите основные медикаментозные и немедикаментозные лечебные мероприятия, показанные для данного больного.

Практическое задание №

Пациент 49 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на общую слабость, утомляемость, снижение работоспособности, тупые боли в области правого подреберья, тошноту.

Считает себя больным в течение 2 лет. Алкоголем не злоупотребляет, гепатотоксичные лекарственные средства не принимал, был донором.

При осмотре: состояние удовлетворительное; ИМТ - 25,2 кг/м². Кожные покровы желтушной окраски, склеры иктеричны, телеангиэктазии на груди, плечах и спине. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 12×10×8 см; при глубокой пальпации: плотноватой консистенции. Селезёнка не увеличена.

БАК: об. билирубин – 35 мкмоль/л; непрямой – 29,5 мкмоль/л; прямой – 5,5 мкмоль/л; АЛТ – 230 ед/л; АСТ – 155 ед/л

В сыворотке крови HBsAg (+). Эластометрия печени: стадия F2 (по шкале METAVIR).

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Обоснуйте диагноз.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Назначьте лечение

Практическое задание №

Пациент О., 49 лет предъявляет жалобы на выраженную слабость, постоянную сонливость, похудание на 6 кг за полгода, десневые и носовые кровотечения, увеличение живота в объёме, кожный зуд.

Из анамнеза – длительное злоупотребление алкоголем.

Состояние средней тяжести. При осмотре: желтушность кожи, слизистых, склер, сосудистые звёздочки в области шеи, груди, пальмарная эритема, контрактура Дюпюитрена. Имеется атрофия мышц верхнего плечевого пояса, дефицит веса – ИМТ=17,5кг/м². Определяются подкожные гематомы на руках и ногах. Живот увеличен в объёме. При перкуссии выявляется жидкость в брюшной полости. Печень пальпируется на 4 см ниже уровня рёберной дуги, край острый, плотный. Перкуторные размеры - 13×11×6 см. Увеличены перкуторные размеры селезенки 17×12 см.

Белок общий- 59 г/л, гипоальбуминемия

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Обоснуйте диагноз.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Назначьте лечение

Практическое задание №

Пациент М., 24 л предъявляет жалобы на повышение Т до 40 °С с ознобом; одышку при небольшой физической нагрузке; боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, умеренной интенсивности, длительные.

Из анамнеза: употребляет героин в течение 4 лет (инъекционно). За 2 нед до госпитализации отметил повышение Т до 40 °С. Принимал НПВС. Через 3 сут Т тела снизилась до 37,2-37,4 °С, самочувствие улучшилось, но через 10 дней лихорадка возобновилась, был госпитализирован.

При осмотре: кожа бледная, ИМТ - 18 кг/м². Т тела - 38,9 °С. Отёки голеней и стоп. Тоны сердца ясные, у основания мечевидного отростка систолический шум. АД - 110/60 мм рт. ст., ЧСС - 100 в мин. Печень + 2 см ниже края рёберной дуги.

ОАК: Нб - 120 г/л, L - 15,8×10⁹/л, п/я - 15%, СОЭ - 42 мм/ч

ЭхоКГ: размеры камер сердца не увеличены. Трикуспидальный клапан: створки уплотнены, утолщены, визуализируются средней эхоплотности структуры на средней и передней створках размерами 1,86 и 1,11×0,89 см (вегетации); трикуспидальная регургитация III–IV степени.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Обоснуйте диагноз.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Назначьте лечение

Практическое задание №

Больная К. 25 лет, вызвала участкового терапевта на дом. Жалобы на одышку в покое, сердцебиение, повышение Т, выраженную слабость и потливость.

Месяц назад лечилась амбулаторно по поводу ОРЗ, в течение 5 дней принимала Амоксициллин, однако продолжала сохраняться слабость, одышка, ознобы по вечерам, Т возросла до 39,5 °С. Похудела за это время на 5 кг.

С детства наблюдается педиатром по поводу перенесённой в прошлом ревматической лихорадки

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, горячие, влажные. На коже голеней - мелкоочечные геморрагические высыпания, отёки на голенях. Т тела - 39,1 °С. В лёгких дыхание везикулярное. ЧД - 22 в мин. Пульсация сонных артерий. Пульс - 110 в мин. АД - 150/40 мм рт. ст. Левая граница сердца смещена на 0,5 см наружи. Ритм правильный. Выслушивается протодиастолический шум с эпицентром в т. Боткина. Печень + 3 см. Пальпируется край селезёнки.

ОАК: Нб - 105 г/л; ЦП – 0,96; СОЭ – 60 мм/ч; L - 15,1×10⁹/л; сдвиг лейкоцитарной формулы влево

ОАМ: микрогематурия

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.

2. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Обоснуйте диагноз.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Сформулируйте основные принципы лечения.

Практическое задание №

Больной Ю. 54 лет вызвал бригаду скорой медицинской помощи. Предъявляет жалобы на головную боль, шум в ушах.

Из анамнеза: в течение 10 лет имеется повышенное АД. У отца ГБ с 50 лет. Курит по пачке сигарет в течение 30 лет. Во время головной боли принимает Каптоприл. Накануне злоупотребил алкоголем. Утром отметил головную боль, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, головокружение. Кроме того, появилась тошнота, однократно была рвота, которая не принесла облегчения.

Объективно: лицо гиперемировано, ИМТ – 32 кг/м², окружность талии – 106 см, периферических отёков нет. В лёгких везикулярное дыхание. ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, акцент II тона над аортой. Левая граница сердца – на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии. ЧСС – 90 ударов в мин, АД - 190/120 мм рт. ст. Живот участвует в дыхании, мягкий, безболезненный, печень не увеличена
ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 90 ударов в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный клинический диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии.
4. Составьте план дальнейшего дополнительного обследования пациента.
5. Назначьте плановое лечение

Практическое задание №

Больной Л. 55 лет обратился в поликлинику с жалобами на частые головные боли, головокружения.

Болен около 6 лет, периодически регистрировалось повышение АД до 180/100 мм рт. ст. Лечился эпизодически при повышении АД (Капотен, Фуросемид). Курит по пачке сигарет в день около 20 лет. Работа связана с частыми командировками. Наследственность: у матери ГБ с 55 лет, СД 2 типа.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Повышенного питания (ИМТ=34 кг/м²). Кожные покровы лица гиперемированы. Периферических отёков нет. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧДД - 18 в минуту. Левая граница сердца - по левой срединно-ключичной линии в V межреберье. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона на аорте, ритм правильный. ЧСС - 88 ударов в мин. АД - 170/100 мм рт. ст. Печень не увеличена.

Липидограмма: об.холестерин - 7,4 ммоль/л; ТГ – 2,6 ммоль/л; ХС ЛПНП – 5,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний присутствуют у больного?
3. Составьте план дополнительного обследования больного.
4. Какие немедикаментозные рекомендации Вы сделаете в первую очередь?
5. Назначьте медикаментозное лечение

Практическое задание №

Пациент М. 50 лет обратился к терапевту участковому с жалобами на головную боль, преимущественно в затылочной области, повышение АД – 190/100 мм рт.ст. в течение года.

Анамнез: повышение АД в течение 6-7 лет, непостоянно принимал Эналаприл. Адаптирован к АД 135-140/85-90 мм рт. ст. Мать (возраст 77 лет) страдает АГ с 50 лет.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, обычной окраски. ИМТ – 28,6 кг/м². В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, акцент II тона над проекцией аорты. ЧСС – 76 ударов в минуту, АД – 175/100 мм рт. ст. Живот увеличен за счёт подкожной жировой клетчатки, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

Липидограмма: ОХС – 6,9 ммоль/л, ТГ – 2,8 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,7 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 4 ммоль/л

Микроальбуминурия (+)

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.
5. Назначьте немедикаментозное лечение

Практическое задание №

На повторном приёме мужчина 47 лет. Две недели назад он перенёс ОРВИ, по поводу которой обращался к терапевту, и во время осмотра у него было обнаружено повышенное АД до 164/98 мм рт. ст. Пациент вспоминает, что ранее ему говорили о «повышенном давлении», но значений АД он не помнит, со слов, лечения рекомендовано не было.

В настоящее время пациент чувствует себя хорошо, жалоб не предъявляет. Пациент регулярными физическими упражнениями не занимается, работа малоподвижная. Отец умер от инсульта в возрасте 47 лет.

При осмотре: ИМТ=35кг/м², окружность талии - 103 см. Кожные покровы обычной окраски, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 14 в минуту. Границы относительной сердечной тупости слева – на 1 см влево от левой срединно-ключичной линии, тоны

сердца ритмичные, ясные, ЧСС - 78 в минуту. АД= 160/95мм рт. ст. В остальном без особенностей

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Какие нефармакологические методы лечения следует рекомендовать пациенту?
5. Препараты каких групп антигипертензивных лекарственных средств возможно рекомендовать пациенту?

Практическое задание №

Пациент У., 62 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на перебои в работе сердца, учащенное сердцебиение, периодические боли в области сердца сжимающего характера при физической нагрузке (подъем по лестнице выше 1 этажа), купирующиеся приемом нитроглицерина под язык

Из анамнеза известно, что больной 3 года назад перенес Q(+) ИМ. Год назад диагностирована фибрилляция предсердий.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ - 28 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Периферических отеков нет. В лёгких дыхание везикулярное. ЧДД 17 в мин. Тоны сердца приглушены, аритмичные. ЧСС - 96 удара в минуту. АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

Липидограмма: ОХС- 6,3 ммоль/л, ТГ - 2,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП - 0,9 ммоль/л, ХСЛПНП – 3,8 ммоль/л

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. С учётом шкалы CHA₂DS₂-VASc, риск развития инсульта у пациента составляет 3 балла (высокий риск). Прием какой группы препаратов, в связи с этим, показан пациенту?
5. Назначьте лечение

Практическое задание №

Мужчина 59 лет, менеджер, обратился к врачу-терапевту с жалобами на давящие боли за грудиной, длительностью от 2 до 5 минут, возникающие при подъёме по лестнице на 2-3 этаж. Боли периодически отдают в левую руку, купируются Нитроглицерином в течение 2-3 минут. Потребность в Нитроглицерине 3-4 раза в день.

Из анамнеза известно, что болен около года. К врачу не обращался, Нитроглицерин принимал по рекомендации знакомого. Семейный анамнез: мать умерла в 64 года, ОНМК, страдала АГ; отец – умер в 50 лет, ИМ.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 30,44 кг/м². ОТ – 104 см. В лёгких – дыхание везикулярное. ЧД – 16 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, систолический шум на аорте. ЧСС – 86 уд.в 1 минуту. АД – 130/85 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

ОХС – 6,6 ммоль/л, ТГ – 1,4 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,0 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 4,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп антиангинальных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии?
5. Назначьте лечение

Практическое задание №

Больной 53 лет самостоятельно обратился в поликлинику к врачу-терапевту участковому с жалобами на интенсивную давящую боль за грудиной с иррадиацией в шею, левую руку (длительность около часа)

Из анамнеза: около 6 месяцев отмечает приступы давящих болей за грудиной, возникающих во время физической нагрузки, исчезающих в покое.

Объективно: состояние средней тяжести, бледность кожи, акроцианоз. Пальпация грудной клетки болезненности не вызывает. Легкие без особенностей. Границы сердца расширены влево до средино-ключичной линии. Тоны сердца глухие, ритм правильный. Пульс – 96 ударов в минуту, ритмичный. АД – 150/90 мм рт. ст.

ЭКГ: ритм синусовый, смещение сегмента ST в I и II отведениях ниже изолинии, патологический зубец Q не выявляется.

Пациент срочно госпитализирован.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие лечебные мероприятия необходимо провести такому больному на догоспитальном этапе?
4. Какие диагностические мероприятия необходимо провести такому больному на стационарном этапе?
5. Какие рекомендации дадите пациенту при выписке из стационара?

Практическое задание №

Пациент Е. 23 лет, автомеханик, заболел 2 недели назад после переохлаждения. Врачом-терапевтом диагностирован о. тонзиллит. Принимал Амоксициллин в течение 4х дней, прекратил самостоятельно в связи с улучшением самочувствия и нормализацией Т тела. Через 2 недели отметил появление отёков на лице, общую слабость и недомогание, снизился аппетит, появилась головная боль, также моча стала тёмно-красного цвета и уменьшилось её количество. Беспокоили боли в животе и пояснице.

При осмотре: кожные покровы бледные. Легкие без особенностей. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД – 140/90 мм рт. ст. ЧСС – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Диурез – 650 мл в сутки.

ОАК: Нв-130 г/л, L – 12,5×10⁹/л, СОЭ – 50 мм/час.

ОАМ: ОП – 1025, белок – 1,8 г/л, лейкоциты – 11-12 в п. зр, эр – сплошь

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план обследования пациента.
4. Назначьте необходимую терапию.
5. Укажите, в каких случаях при данном заболевании проводится иммуносупрессивная терапия.

Практическое задание №

Пациент О., 33 лет обратился к врачу-терапевту с жалобами на головные боли. Из анамнеза: головные боли появились 2 года назад, связывает с перенесением ангины. Тогда же, примерно через неделю после ангины, отметил появление мочи цвета «мясных помоев». К врачам не обращался. Эпизод мочи цвета «мясных помоев» в течение суток повторился спустя год во время ОРВИ.

При осмотре: Кожные покровы чистые, обычной окраски, ИМТ – 24,2 кг/м². Отёков нет. Легкие без особенностей. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 удара в мин, АД – 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В ОАМ: ОП - 1014, цвет жёлтый, реакция кислая, белок - 0,9 г/л, эр - 12-15 в п. зр., L - 3-4 в п. зр., эп.пл – ед. в п. зр. Суточная протеинурия - 500 мг.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте лечение
5. Препарат какой группы антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии?

Практическое задание №

Пациент А. 45 лет, инженер, предъявляет жалобы на озноб, повышение Т тела до 39 °С, инспираторную одышку при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, общую слабость, потливость в ночное время. Заболел остро 3 дня назад после переохлаждения. Принимал жаропонижающие препараты с незначительным эффектом. В связи с тяжестью состояния терапевтом направлен в стационар.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Т 39 °С. При глубоком дыхании отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД - 24 в мин. Притупление перкуторного звука справа по лопаточной линии. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное

дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.
ОАК: Нб - 120 г/л, L - $13,2 \times 10^9$ /л, сдвиг в лейкоцитарной формуле влево до юных, СОЭ - 38 мм/ч.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования пациента.
3. Опишите предполагаемые изменения на обзорной рентгенографии грудной клетки
4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении?
5. Критерии эффективности проводимой терапии

Практическое задание №

Пациент Б., 49 лет обратился к врачу-терапевту с появившимися после переохлаждения жалобами на кашель с небольшим количеством слизисто-гноной мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке, повышение Т тела до 37,4°C. Кашель с мокротой отмечает в течение 10 лет. Обострения заболевания 3-4 раза в год, в холодную сырую погоду. Около 2 лет назад появилась одышка при физической нагрузке. Пациент курит 30 лет по 1 пачке в день.

При осмотре: лицо одутловатое, отмечается теплый цианоз, набухание шейных вен на выдохе. Грудная клетка бочкообразной формы. Перкуторный звук с коробочным оттенком. С обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 24 в мин. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона в 3 точке. ЧСС - 90 в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Периферических отёков нет.

ОАК: Нб - 168 г/л, L - $9,1 \times 10^9$ /л, СОЭ - 28 мм/ч.

Спирометрия: ОФВ1 - 45% от должных величин; индекс Тиффно - 60% .

Тест с бронходилататором (-)

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте его
3. Укажите необходимые дополнительные исследования
4. Назначьте лечение.
5. Показания к антибактериальной терапии.

Практическое задание №

Больной С., 64 лет страдает приступами стенокардии напряжения при умеренной физической нагрузке в течение 4 лет. Регулярной терапии не получал. Утром проснулся из-за резкой жгучей боли за грудиной, не купировавшейся Нитроглицерином. Вызвал врача скорой помощи через 2 часа от начала болевого синдрома, когда жгучая боль за грудиной усилилась, стала иррадиировать в левую руку и появилась одышка.

При осмотре состояние средней тяжести, одышка в покое. Кожные покровы покрыты липким потом, холодные на ощупь, акроцианоз. Тоны сердца глухие, аритмичные, акцент 2 тона на лёгочной артерии. ЧСС - 92 в минуту, АД - 135/85 мм рт. ст.

ЧДД - 28 в минуту. Выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах лёгких. Печень у края рёберной дуги, периферических отёков нет.

Больной был экстренно госпитализирован в отделение реанимации.

На ЭКГ: ритм синусовый, в отведениях V1-4 - подъем сегмента ST 3 мм выше изолинии,

Тропонин Т (+)

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз
2. Обоснуйте поставленный диагноз
3. Какое осложнение основного заболевания Вы предполагаете?
4. Дополнительные методы обследования.
5. Лечебная тактика, выбор препаратов.

Практическое задание №

Больной В., 49 лет предъявляет жалобы на выраженную слабость, постоянную сонливость, похудание на 6 кг за полгода, десневые и носовые кровотечения, увеличение живота в объёме, зуд.

Из анамнеза – длительное злоупотребление алкоголем.

Состояние средней тяжести. При осмотре выявляется желтушность кожи, слизистых, склер, сосудистые звёздочки в области шеи, груди, пальмарная эритема, контрактура Дюпюитрена. Имеется атрофия мышц верхнего плечевого пояса, дефицит веса (вес 58 кг при росте 177 см – ИМТ - 17). Определяются подкожные гематомы на руках и ногах. Живот увеличен в объёме. При перкуссии выявляется жидкость в брюшной полости. Печень пальпируется на 4 см ниже уровня рёберной дуги, край острый, плотный. Перкуторные размеры - 13×11×6 см. Увеличены перкуторные размеры селезенки 17×12 см.

Белок общий - 59 г/л, ПТИ-5%

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Обоснуйте диагноз.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Какова лечебная тактика?

Практическое задание №

Больной В. 56 л., жалобы на одышку в покое, при малейшем физическом напряжении, кашель с гнойной мокротой, отёки голеней, тяжесть в правом подреберье, увеличение живота.

Ан.мoгbi: кашель с мокротой по утрам около 20 лет. В последние 3 года стала беспокоить одышка. Ухудшение состояния последние 4 мес, когда после простуды появились отёки, тяжесть в правом подреберье, увеличение живота. Курит 25 лет по 1 пачке в день.

Состояние тяжёлое, диффузный теплый цианоз, цианоз губ. Отёки голеней, бёдер. Грудная клетка бочкообразная. При перкуссии над лёгкими - коробочный звук. С обеих сторон выслушиваются среднекалиберные влажные и рассеянные сухие хрипы. ЧДД - 30 в

мин. Пульс - 112 в мин. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот увеличен в объёме из-за асцита. Печень +3 см.

ОАК: эр - $5,4 \times 10^{12}/л$, Нв - 164 г/л, L- $12,5 \times 10^9/л$, СОЭ - 12 мм/ч.

Спирометрия: ОФВ1- 25% от должных величин; индекс Тиффно-60% .

Тест с бронходилататором (-)

Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Обоснуйте его
3. Какое осложнение основного заболевания возникло у пациента?
4. Составьте план дополнительного обследования пациента.
5. Назначьте лечение.

Практическое задание №

Пациент С, 23 лет жалобы на приступы удушья, возникающие 1-2 раза в месяц, с затруднённым выдохом, сопровождающиеся свистящими хрипами. В последнее время приступы участились до 2 раз в неделю, возникают и ночью.

Из анамнеза: приступы возникли год назад, появляются при контакте с домашней пылью, пылью растений, шерстью животных, прекращаются самостоятельно или после приёма Эуфиллина. В течение 3 лет в мае-июне отмечает слезотечение, заложенность носа.

Объективно: Состояние удовлетворительное, ЧДД-24 в мин. Кожные покровы обычной окраски. При аускультации выслушивается большое количество сухих свистящих рассеянных хрипов. Тоны сердца ритмичные, ЧСС-90 в мин, АД-110/70 мм рт. ст. Живот мягкий.

ОАК: L- $6,0 \times 10^9/л$; с/я-63%; лимфоциты-23%; эозинофилы-10%; моноциты-4%, СОЭ-9 мм/ч.

Спирометрия: прирост ОФВ1 после ингаляции Сальбутамола - 25%.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте его.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте лечение.
5. Через неделю пациент вновь пришел на приём. Жалоб не предъявляет, приступы прекратились. Выберите дальнейшую тактику лечения

Практическое задание №

Больной С., 52 лет, жалобы на резкие давящие боли за грудиной с иррадиацией в обе руки и левую лопатку, длящиеся более 4 ч, не купирующиеся приемом Нитроглицерина, сопровождающиеся резкой слабостью, страхом смерти, выраженной потливостью.

Из анамнеза выяснено, что у больного около 10 лет часто АД повышалось до 160/100 мм рт. ст., иногда - до 200/120 мм рт.ст, беспокоили кратковременные колющие боли в области сердца без иррадиации. Лечение не получал.

Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз. ЧД - 26 в минуту, дыхание поверхностное. При аускультации - дыхание жёсткое, большое количество влажных хрипов в подлопаточных областях. ЧСС - 120 в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Тоны

сердца глухие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

В анализах: тропонин Т (+)

Вопросы:

1. Выделите синдромы, определите ведущий.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Обоснуйте его
4. Составьте план дополнительных обследований.
5. Назначьте лечение.

Практическое задание №

Пациентка Д., 32 года, врач-стоматолог, предъявляет жалобы на общую слабость, быструю утомляемость, снижение работоспособности.

Анамнез: Указанные жалобы беспокоят в течение 1,5 лет, появились без видимой причины и постепенно нарастают. Вредные привычки - отрицает.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные, иктеричные. Легкие и сердце – без особенностей. ЧСС 80 в мин. АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову: 11x10x9 см. Нижний край печени гладкий, чувствительный. Селезенка не увеличена. Отеков нет.

БАК: об.белок-70г/л, об. бил.-46мкмоль/л, прямой-25 мкмоль/л, АСТ-62ЕД/л,АЛТ-84ЕД/л. В крови определяются антитела к вирусу гепатита С.

Вопросы:

1. Выделите ведущие синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Обоснуйте его.
4. Составьте план дообследования.
5. Назначьте лечение.

Практическое задание №

Мужчина 56 лет пришел на осмотр, ранее наблюдался у другого врача. Страдает ГБ, по поводу которой получает индапамид 2,5 мг ежедневно.

Также он время от времени принимает аспирин в низкой дозе, по совету соседки.

Анамнез жизни без особенностей, наличие иных хронических заболеваний отрицает.

Пациент не курит, эпизодически употребляет алкогольные напитки и не занимается физическими упражнениями.

Отец умер в возрасте 63 лет от инфаркта миокарда

Объективно: повышенного питания (ИМТ=35,5кг/м²), окружность талии 106 см. ЧСС – 75 ударов в минуту, АД – 145/90 мм.рт. ст. По органам и системам без отклонений от нормы. Липидограмма: об холестерин 6,23 ммоль/л, ЛПВП -1,2 ммоль/л, ЛПНП - 4,03 ммоль/л, триглицериды 1,56 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Перечислите факторы риска ССЗ у данного пациента.

3. Напишите план дополнительного обследования.
4. Назначьте лечение. Как вы оцениваете принимаемую ранее пациентом антигипертензивную терапию?
5. Дайте рекомендации по модификации образа жизни данному больному.

Практическое задание №

Пациент С., 38 лет, жалобы на кашель с небольшим количеством зеленоватой мокроты, боли в левом боку при глубоком дыхании и кашле, повышение температуры до 38,5 С.

Ан. morbi: Заболел остро 3 дня назад после переохлаждения, принимал парацетамол при повышении температуры.

Ан. vitae: Курит 5 лет, по 10 сигарет в день. Анафилактический шок на пенициллин.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура -37,8 С. Дыхание в легких жесткое, в подлопаточной области слева крепитация. ЧДД-21 в мин. SpO₂-97%. Пульс 87 в минуту. АД - 120/75 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без особенностей.

Общий анализ крови: Нв -130 г/л, лейкоциты -15,0x10⁹/л, пал. -9%, сегм. -66%, лимф. -20%, мон. -5%, СОЭ -18 мм/час.

Рентгенография ОГП: очагово-инфильтративные изменения соответственно нижней доле левого легкого

Вопросы:

1. Выделите ведущие клинические синдромы
2. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Обоснуйте выставленный диагноз.
4. Составьте план дообследования
5. Назначьте лечение.

Практическое задание №

Больной З., 36 лет предъявляет жалобы на кашель с выделением мокроты «ржавого» цвета, боли в правом боку при дыхании, озноб, повышение температуры до 39 С, одышку.

Ан. morbi: Заболел остро, день назад после переохлаждения (провалился под лед в озеро на рыбалке)

Ан. vitae: Курит 15 лет, по 1 пачке в день.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,8 С. При перкуссии справа сзади от нижнего угла лопатки притупление перкуторного звука. Аускультативно - дыхание жесткое, в нижних отделах правого легкого крепитация. ЧДД-26 в мин. Пульс - 99 в минуту. АД - 100/70 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без особенностей. ОАК: Нв-128 г/л, лейкоциты - 13,8x10⁹/л, СОЭ 17 мм/час.

Рентгенография ОГП: очагово-инфильтративные изменения соответственно нижней доле правого легкого

Вопросы:

1. Выделите ведущие клинические синдромы
2. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Обоснуйте выставленный диагноз.

4. Составьте план дообследования
5. Назначьте лечение.

Практическое задание №

Больной 53 лет доставлен СМП по поводу интенсивных болей в груди, продолжавшихся более 1 часа. Боли давящие, сжимающие, загрудинные, иррадиирующие в шею, челюсть, левое плечо, не связанные с дыханием, не успокаивающиеся после приема нитроглицерина.

В течение 10 лет отмечает повышение АД до 190/110 мм рт. ст.

Объективно: ЧДД 20 в минуту, в лёгких – без патологических дыхательных шумов. Пульс 80 в минуту, ритмичный. АД 170/100 мм рт. ст. В остальном объективный статус без особенностей.

КФК-МВ – 75 ммоль/л, тропонин Т (+)

ЭКГ: комплекс QS в отведениях III, aVF, там же подъем сегмента ST

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз
2. Обоснуйте его
3. Сформулируйте план дообследования
4. Назначьте лечение
5. Через 2 недели больной выписан из стационара, дайте ему рекомендации для амбулаторного этапа лечения.

Практическое задание №

У больного 60-ти лет около 3 часов назад развились интенсивные боли за грудиной, не полностью купированные нитроглицерином. Госпитализирован в БИТ.

Анамнез: В течение 10 лет отмечаются загрудинные боли утром при ходьбе, быстро проходящие при остановке или приеме нитроглицерина. Регулярно не лечился. Курит до 10 сигарет в день.

Объективно: рост 170 см, масса тела 80 кг, АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 80 в минуту, ритмичный. Во время осмотра появились повторные загрудинные боли, потребовавшие применения наркотического анальгетика.

На ЭКГ: патологический z. Qv в отведениях I, aVL, V1-V3, там же подъем сегмента ST

Тропонин Т (+)

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз
2. Обоснуйте
3. Интерпретируйте ЭКГ
4. Составьте план дообследования
5. Назначьте лечение

Практическое задание №

Больная Л., 71 год обратилась к врачу по поводу общей слабости, выпадения волос, желаня кушать мел, непереносимости некоторых запахов, головокружений, запоров. В последнее время замечала примесь крови в кале.

Объективно: Бледность кожи и слизистых. Голубизна склер. Ногти слоятся и ломаются. ИМТ=19кг/м². Тоны сердца приглушены, дующий систолический шум на верхушке и шум «волчка» на сосудах шеи. Пульс 98 в минуту. АД 105/70 мм.рт. ст. В остальном без особенностей.

Анализ крови: Hb - 90 г/л, эр. – $3,1 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,75.
Железо сыворотки крови- 5 мкмоль/л.

Вопросы:

- 1.Ваш предварительный диагноз?
- 2.Обоснуйте его.
- 3.В чем может быть причина развития данного заболевания?
- 4.Составьте план дообследования.
- 5.Назначьте лечение.

Практическое задание №

Вызов к больному К., 66 лет. Час назад начался приступ инспираторного удушья с ощущением kloкотания в груди и кашлем с выделением пенистой кровянистой мокроты.

Анамнез: В течение 15 лет артериальная гипертензия до 210/100 мм рт. ст. Получает каптоприл по 1 таблетке 3 раза.

Объективно: цианоз губ, акроцианоз, холодный пот. Положение ортопноэ, ЧД - 31 в минуту. В легких повсюду влажные крупнопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм галопа. Пульс - 110 в минуту, ритмичный, напряженный. АД - 230/140 мм рт. ст. В остальном без особенностей.

Вопросы:

- 1.Ваш предварительный диагноз?
- 2.Обоснуйте его.
- 3.Окажите неотложную помощь
4. Составьте план дообследования
- 5.Назначьте плановую терапию.

Практическое задание №

У больного К.,50 лет впервые появились интенсивные боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, длительностью более 20 минут, купированы после повторного приема нитроглицерина.

Анамнез: отмечает повышение АД в течение 3 лет, антигипертензивную терапию принимает нерегулярно. Семейный анамнез – отец в 50л умер от ОИМ. Вредные привычки- курит 1 пачку сигарет в день.

Объективно: состояние средней тяжести. Повышенного питания (ИМТ=33кг/м²).Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 82 в минуту, АД 145/90 мм рт. ст.

На ЭКГ: ритм синусовый, депрессия сегмента ST в отведениях aVL, V₄₋₅.

Тропонин T (-)

Вопросы:

- 1.Сформулируйте наиболее вероятный диагноз

2. Обоснуйте его
3. Какие факторы риска развития данного заболевания есть у больного?
4. Составьте план дообследования
5. Назначьте лечение

Практическое задание №

Больная С., 52 лет поступила по поводу некупирующегося приступа экспираторного удушья.

20 лет работает на птицеферме. Приступы удушья в течение 15 лет, купировались ингаляциями сальбутамола. В течение последней недели, учащение приступов удушья. Ингаляции сальбутамола до 6-8 раз в сутки. Последний приступ удушья продолжался более 8 часов.

Объективно: больная беспокойная, возбуждена, обильный пот, цианоз. ЧДД - 30 в минуту, дыхание поверхностное, с участием вспомогательной мускулатуры. Грудная клетка бочкообразной формы, дыхание ослаблено, хрипов нет. АД 120/70 мм рт ст. Пульс 120 в мин.

SaO₂ – 88%.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Обоснуйте его
3. Составьте план дообследования.
4. Окажите неотложную помощь.
5. Назначьте плановое лечение.