

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования**  
**«Ставропольский государственный медицинский университет»**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации**  
**Кафедра факультетской терапии**  
**Дисциплина: «Факультетская терапия»**  
**Лечебный 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 (троекратно): 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/м<sup>2</sup>. 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 №

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\*10<sup>3</sup>/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 №

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 №**

Пациентка Ф. 27 лет предъявляет жалобы на чувство дискомфорта в животе, проходящее после акта дефекации, ощущение вздутия живота, кашицеобразный стул до 3 раз в сутки с примесью слизи, в основном, в утреннее время суток, периодически – чувство неполного опорожнения кишечника, эмоциональную лабильность, плохой сон, частые головные боли.

Вышеуказанные жалобы беспокоят около 3 лет, после развода с мужем.

При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Язык влажный, чистый. Живот несколько вздут, мягкий, отмечается разлитая пальпаторная чувствительность всего живота. Размеры печени по Курлову в пределах нормы.

Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови – без отклонений.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте наиболее вероятный клинический диагноз.
2. Обоснуйте выставленный диагноз.
3. Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания? (критерии диагноза) А какие исключают его?
4. Какие дополнительные методы исследования необходимы в данном случае?
5. Какое лечение следует назначить данному больному?

#### **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 иррадиируют 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 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/м<sup>2</sup>. 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/м<sup>2</sup>. 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/м<sup>2</sup>. 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 - 15,8×10<sup>9</sup>/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 №**

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/м<sup>2</sup>, 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/м<sup>2</sup>). 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/м<sup>2</sup>. 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/м<sup>2</sup>, 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 №**

Больная 50 лет обратился в поликлинику к врачу-терапевту участковому. Из анамнеза: в последний год отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 минут, проходят самостоятельно или после приема Нитроглицерина. АД - 120/80 мм рт. ст., пульс - 62 удара в минуту.

ЭКГ в покое без патологических изменений.

Проба с физической нагрузкой (-) при высокой толерантности к нагрузке.

Во время приступа болей на ЭКГ, снятой врачом скорой помощи, был зарегистрированы подъём сегмента ST в отведениях II, III и AVF

В течение 10 лет у больной отмечается повышение АД до 170/100 мм рт. ст. Отец умер внезапно в возрасте 57 лет, мать страдает АГ и ИБС. Больная курит до 20 сигарет в день в течение 25 лет.

**Вопросы:**

1. Какой наиболее вероятный диагноз у данного больного?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Перечислите факторы риска ССЗ у данной пациентки
4. Составьте план дополнительного обследования пациента.
5. Назначьте лечение

**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/м<sup>2</sup>. 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 CHA2 DS2 –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/м<sup>2</sup>. 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.

В анализах: глюкоза натощак – 4,6 ммоль/л

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 – 12,5×10<sup>9</sup>/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/м<sup>2</sup>. 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: НЬ - 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: НЬ - 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 №**

Больная И., 38 лет, поступила с жалобами на одышку в покое, общую слабость. В возрасте 15 лет перенесла ОРЛ с формированием порока. В течение последних 3 лет усилилась одышка, изредка появлялось кровохарканье. В течение года наблюдаются отеки голеней.

Общее состояние средней степени тяжести. Кожа лица бледная, акроцианоз, цианотичный румянец щек. В легких незвучная крепитация в нижних отделах с двух сторон. Границы сердца расширены вправо и вверх. Над верхушкой I тон хлопающий,

"щелчок" открытия митрального клапана, диастолический шум. Акцент II тона над легочной артерией. АД – 110/70 мм. рт. ст., ЧСС – 87 уд/мин. Размеры печени по Курлову 14-12-10 см. Отеки голеней.

ЭКГ: ритм синусовый, признаки гипертрофии правого и левого предсердия, правого желудочка

**Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Обоснуйте его
3. Составьте план дообследования.
4. Назначьте лечение
5. В чем заключается вторичная профилактика данного заболевания? Показана ли она пациентке?

**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 купируемой 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 II 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 T (+)

**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 №**

Пациент Р., 47 лет поступил в стационар с амбулаторного приема в поликлинике, с жалобами на сжимающие боли за грудиной, возникающие при подъеме по лестнице на 3 этаж, проходящие через 1-2 мин покоя. Впервые боли за грудиной появились 2 года назад, но больной их появление не связывал с заболеванием сердца, к врачам не обращался. Настоящее ухудшение наступило в течение недели, когда приступы загрудинных болей участились, стали возникать при меньших нагрузках – при подъеме на 3 этаж, появились приступы сжимающих болей в покое.

Курит до 1 пачки сигарет в день в течение 20 лет. Семейный анамнез: имеются случаи внезапной смерти среди родственников.

Объективно: ИМТ – 33 кг/м<sup>2</sup>, окружность талии – 108 см, периферических отёков нет. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 92 уд. в мин, АД - 120/85 мм рт. ст. Живот участвует в дыхании, мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под рёберной дуги.

**Вопросы:**

1. Какой наиболее вероятный диагноз у данного больного?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний присутствуют у больного?
4. Составьте план дополнительного обследования пациента.
5. Какова Ваша 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.мorbі: 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 -  $5,4 \times 10^{12}/л$ , Hb - 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, пыльцой 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 Б. 35 лет, жалобы на чувство стеснения в груди, затруднённое дыхание, особенно выдох, мучительный кашель. Болен 10 лет БА. 5 лет принимал Преднизолон 2 таб/сут и ингаляции Беротека при удушье. Обострения БА 3–4 р/год, часто требующие госпитализации. Ухудшение состояния связывает с отменой 1 нед назад Преднизолона. В течение суток получил более 15 ингаляций Беротека.

Объективно: состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, с синюшным оттенком. Повышенного питания. «Кушингоидное лицо», стрии на бёдрах и животе. Возбужден. Мышцы брюшного пресса участвуют в акте дыхания. Дыхание резко ослаблено, небольшое количество сухих свистящих хрипов, ЧДД 32 в мин. Перкуторно над лёгкими коробочный звук. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Ps – 120 в мин. АД–140/90 мм рт. ст., SpO<sub>2</sub>– 85%.

#### **Вопросы:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте его
3. Чем объяснить ухудшение состояния больного?
4. Окажите неотложную помощь
5. Назначьте базисную терапию

#### **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 №**

Больная Х., 25 лет, жалуется на длительные ноющие боли в области сердца, сердцебиение и одышку, усиливающиеся при нагрузке, повышение Т тела с ознобами и ночной потливостью.

За 20 дней до поступления в клинику перенесла ангину, температура нормализовалась, и боли в горле исчезли через 5 дней. Самочувствие ухудшилось 3-4 дня назад: появилась общая слабость, боль в области сердца, повысилась температура тела.

Общее состояние средней тяжести. Температура 38,5°C. На коже конечностей – петехии. В легких дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин. Границы сердца не расширены. На верхушкой I тон ослаблен, систолический шум. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный. АД 100/70 мм рт. ст. Печень + 3 см, плотная, болезненная. Пальпируется увеличенная селезенка

Анализ крови: гемоглобин 122 г/л, лейкоциты  $15,8 \times 10^9$ /л, сдвиг в лейкоцитарной формуле влево, СОЭ 57 мм/ч.

Посев крови на стерильность: выделен зеленающий стрептококк в 2 пробах

**Вопросы:**

1. Выделите ведущие клинические синдромы
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз
3. Обоснуйте его
4. Сформулируйте план дополнительного обследования.
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 №

Больной К., 55 лет, жалобы на утомляемость, слабость, дискомфорт в животе, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм

Считает себя больным в течение нескольких месяцев после очередного алкогольного эксцесса. Злоупотребляет алкоголем в течение 20 лет.

При осмотре: состояние средней тяжести. Пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые субиктеричны. Лицо гиперемировано. Околоушные железы увеличены. Пальмарная эритема. Гинекомастия. Отеков нет. Легкие и сердце – без особенностей. ЧСС 88 уд/мин, АД 135/80 мм рт.ст. Живот при пальпации чувствительный в правом подреберье. Притупление перкуторного звука в отлогих отделах живота. Пропальпировать печень и селезенку не удается. Размеры печени по Курлову: 14x12x10 см.

ОАК: Нв - 106 г/л, L -  $3,6 \times 10^9$ /л, эр -  $3,3 \times 10^{12}$ /л, тр -  $135,0 \times 10^9$ /л. СОЭ - 20 мм/ч.

БАК: гипопроотеинемия, гипербилирубинемия,

Маркеры вирусных гепатитов – отриц.

#### Вопросы

1. Выделите ведущие клиничко-лабораторные синдромы
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз
3. Обоснуйте его
4. Составьте план дополнительного обследования
5. Назначьте лечение

#### ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №

Пациент И., 42 года, жалобы на периодические ноющие боли в эпигастрии, возникающие чаще ночью, отрыжку кислым, тошноту, иногда рвоту на высоте болей, приносящую облегчение.

Ан. morbi: Впервые подобные жалобы возникли 7 месяцев назад, к врачу не обращался, по совету жены принимал Гевискон, с (+) эффектом. Ухудшение состояния около 2 недель, когда помимо ночных симптомов появились боли через 2 часа после приема пищи, в связи с чем обратился к врачу.

Ан. vitae: работает дальнотойщиком, питание нерегулярное.

Вредные привычки: отрицает. Семейный анамнез: у отца и дяди - ЯБДПК.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, астеник. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. При аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 76 уд/мин. АД 120/80 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в зоне Шоффара. Печень, селезенка не увеличены. Стул оформленный, обычного цвета, запоры 2-3 дня.

ОАК: Нв - 124 г/л, L -  $7,3 \times 10^9$ /л, СОЭ - 9 мм/ч.

ЭГДС: по передней поверхности луковицы ДПК выявлена язва диаметром 0,8 см.

#### Вопросы:

- 1.Перечислите ведущие клинические синдромы
- 2.Сформулируйте клинический диагноз.
- 3.Обоснуйте установленный Вами диагноз.
- 4.Составьте план дообследования
- 5.Назначьте лечение.

#### ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №

Больной С., 50 лет, жалобы на отеки ног, дискомфорт в правом подреберье, увеличение живота, сонливость днем.

Ан.мorbі: Болен около 3 лет, когда впервые отметил увеличение в размерах живота, похудел на 10 кг. К врачам не обращался. Настоящее ухудшение состояния около 2 нед, когда появились отеки, значительно увеличился в размерах живот, усилилась одышка.

Ан.vitae: Вредные привычки отрицает. Переливаний крови, операций не проводилось. 5 лет назад проводилось протезирование зубов.

Объективно: состояние средней тяжести. Пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые желтушны, на груди сосудистые звездочки. На передней поверхности брюшной полости - расширенные поверхностные вены. Отеки ног. Легкие, сердце - без особенностей. Живот увеличен в объеме за счет асцита, при пальпации чувствительный в правом подреберье. Нижний край печени заострен, плотный. Размеры печени по Курлову: 16x14x12см. Селезенка – 11x6см.

ОАК: гемоглобин - 101 г/л, тромбоциты -  $108 \times 10^9$ /л. СОЭ - 41 мм/ч.

БАК: общий белок - 58,5 г/л, об билирубин - 129 ммоль/л, пр. билирубин - 62ммоль/л, АЛТ - 224ЕД/л, АСТ - 93 ЕД/л

Обнаружен HBSAg

#### Вопросы:

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

#### ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №

Больная Г., 22 лет, жалобы на ноющие боли в эпигастрии, возникающие через 30 мин после приема пищи, тошноту, изжогу, отрыжку кислым.

Ан.мorbі: считает себя больной около года, когда практически сразу после еды возникала тяжесть в эпигастрии. Препараты не принимала. Ухудшение состояния около 3 дней, когда после недельного курса детокс-диеты появились боли в эпигастрии, изжога, отрыжка кислым, в связи с чем обратилась к врачу.

Ан.vitae: Вредные привычки – отрицает. Семейный анамнез: у отца – ЯБДПК.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, 68 уд/мин. АД 110/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области.

ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розовая, чистая. Желудок обычной формы и размеров, в антральной части желудка слизистая оболочка блестящая с налетом фибрина, отечная, гиперемированная. Н.pilory (+).

**Вопросы:**

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

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №**

Больная К., 42 лет, жалобы на схваткообразные ноющие боли в эпигастральной области, иррадиирующие в область сердца, усиливающиеся после приема пищи через 20-30 минут; отрыжку кислым, изжогу, горечь во рту в утренние часы, слабость.

Аn.morbi: Ухудшение около недели, когда появились резкие боли в эпигастрии, тошнота, отрыжка кислым, не купирующиеся приемом омепразола и дротаверина, обратилась к врачу.

Аn.vitae: Вредные привычки - отрицает. Семейный анамнез: не отягощен.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Легкие и сердце без особенностей. Язык суховат, обложен белым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность в эпигастрии. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Стул и мочеиспускание без особенностей.

ОАК: гемоглобин - 112 г/л, лейкоциты -  $6,7 \times 10^9$ /л, СОЭ - 7 мм/ч.

ЭФГДС: язва антрального отдела желудка диаметром 1,0 x 0,9 см. НР +++

**Вопросы:**

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

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №**

Мужчина 40 лет с жалобами на головные боли.

Аn. morbi: головные боли появились два года назад после ангины. Тогда же, отмечал появление мочи цвета «мясных помоев», при этом мочеиспускание было безболезненным, болей в поясничной области не было. К врачам не обращался. Эпизод мочи цвета «мясных помоев» повторился через год во время ОРВИ.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 24,2 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы обычной окраски. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 удара в минуту, АД – 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания по поясничной области (-).

ОАК: гемоглобин - 137 г/л, лейкоциты -  $5,51 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула не изменена; СОЭ - 9 мм/час.

СКФ (по формуле СКД-ЕPI) - 58 мл/мин

ОАМ: относительная плотность - 1014, белок - 0,88 г/л, эритроциты - 10-15 в поле зрения, L - 3-4 в поле зрения, эпителий плоский – единичные клетки в поле зрения,

**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 53 лет с жалобами на головные боли, сухость во рту, жажду, общую слабость, тошноту, рвоту, учащенное мочеиспускание, временами зуд кожи

Ан. morbi: болеет 12 лет, когда впервые появились отеки лица, голеней и стоп, головные боли. В последующие годы присоединилась АГ. В моче периодически обнаруживали белок, лейкоциты и эритроциты. Лечился стационарно, получал преднизолон, мочегонные.

Объективно: состояние средней тяжести. Несколько заторможен, апатичен, сонлив. ИМТ 19 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы сухие, бледные, следы расчесов. Лицо одутловатое, тестоватые отеки ног. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах ослабленное. Сердце расширено влево на 2 см. ЧСС 88 уд/мин. АД 210/120 мм рт. ст. Живот без особенностей. Мочеиспускание 8-10 раз в сутки, в том числе 1-2 раза ночью.

ОАК: гемоглобин – 69 г/л, лейкоциты –  $9,8 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 45 мм/ч.

ОАМ: уд. вес 1003, белок – 0,8 г/л, лейкоц. – 3-8 в п/зр., эр. 10-12-12 в п/зр., цилиндры гиал 1-2, зернистые 1-2.

СКФ по формуле СКД EPI 15 мл/мин.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий клинический синдром
2. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Обоснуйте выставленный диагноз.
4. Составьте план дообследования
5. Назначьте лечение.

**ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №**

Пациент 27 лет, жалобы на отеки ног, лица, боли в пояснице, изменения цвета мочи и уменьшение ее суточного выделения, слабость, недомогание, головные боли.

Ан. morbi: болеет 3 недели. Заболевание началось с болей в горле, повышения Т тела до 39 С. Спустя 2 недели появились тошнота, отеки лица и голеней, моча приобрела бурый оттенок.

Объективно: кожные покровы чистые, бледные. Отеки лица, особенно в области век, мягкие теплые отеки голеней и стоп. Тоны сердца чистые, звучные. ЧСС – 80 уд. в мин., АД – 170/100 мм рт. ст. Живот без особенностей. Симптом поколачивания (+) с обеих сторон.

ОАК: Нв 120 г/л, лейкоциты  $10,3 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 27 мм/ч;

ОАМ: удельный вес 1027, белок 1,5 г/л; эр. – 40-50 в п/зр., лейкоц. – 2-3 в п/зр.

Мазок из зева дал рост бета-гемолитического стрептококка.

**Вопросы:**

1. Выделите ведущий клинический синдром
2. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз.
3. Обоснуйте выставленный диагноз.
4. Составьте план дообследования

5. Назначьте лечение.

#### ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАДАНИЕ №

Пациент 52 лет, обратился к врачу с жалобами на приступообразные боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, возникающие во время быстрой ходьбы, интенсивной физической нагрузке, купирующиеся в покое. Считает себя больным в течение двух месяцев.

Ан. morbi: 5 лет страдает ГБ, антигипертензивную терапию не получает.

Наследственность: отец перенес ИМ в возрасте до 55 лет.

Вредные привычки: курит в течение 20 лет по 20 сигарет в сутки;

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 33,91 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферических отёков нет. ЧДД – 17 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Акцент II тона над аортой. АД – 170/100 мм рт.ст. ЧСС – 88 уд/мин. По органам и системам без отклонений от нормы.

Липидограмма: об холестерин – 5,6 ммоль/л, ТГ – 2,4 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,9 ммоль/л, ХС-ЛПНП - 3,57 ммоль/л;

На ЭКГ: признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.

#### Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Перечислите факторы риска ССЗ у данного пациента
3. Какие изменения на ЭКГ могут быть зарегистрированы во время ангинозного приступа?
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/м<sup>2</sup>), 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 №

Мужчина 58 лет обратился в клинику с жалобами на одышку при обычной физической нагрузке, общую слабость, быструю утомляемость, отеки в области стоп.

Ан. morbi: Страдает ГБ более 10 лет. 7 лет назад перенес инфаркт миокарда. Регулярно принимает бисопролол 5 мг в сутки. В течение последнего года стал отмечать усиление одышки, появление отёков в области стоп к вечеру.

Объективно: состояние удовлетворительное. ИМТ 21,9 кг/м<sup>2</sup>. Легкий акроцианоз. Отеки нижних конечностей до нижней трети голени. В лёгких незвучная крепитация в нижних отделах с обеих сторон. ЧД – 20 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 62 в мин. АД – 150/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см ОАК, ОАМ в пределах нормы  
Липидограмма: об холестерин – 6,8 ммоль/л, ТГ – 1,6 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,0 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 4,2 ммоль/л.

ЭКГ: признаки перенесенного инфаркта миокарда (патологический зубец Q в отведениях II, III, aVF).

### **Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С чем связано появление отеков у данного пациента?.
3. Напишите план дополнительного обследования.
4. Назначьте лечение. Как вы оцениваете терапию принимаемую пациентом ранее?
5. Дайте рекомендации по модификации образа жизни данному больному.