



МИНЗДРАВ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

КОМПЛЕКТ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

по дисциплине Вопросы сочетанной патологии
Уровень высшего образования ординатура
Специальность 31.08.45 Пульмонология
Вид промежуточной аттестации зачет
Утвержден на заседании кафедры протокол № _____ от _____ 20____ г.

Разработчик

И.В. Девальд

Заведующий кафедрой

Г.Л. Игнатова

Перечень вопросов для зачета по дисциплине Вопросы сочетанной патологии.

- 1.Современные методы диагностики и лечения пациентов с патологией внутренних органов, принципы и методы оказания квалифицированной медицинской помощи.
- 2.ИБС.Классификация. Факторы риска. ОКС.ОИМ.ХСН.
Дифференциальная диагностика боли в грудной клетке.
- 3.Дислипидемия, атеросклероз.
- 4.Гипертоническая болезнь. Симптоматические артериальные гипертензии.
- 5.Нарушения ритма сердца.Дифференциальная диагностика нарушений ритма сердца.
- 6.Кислотозависимые заболевания желудка.
- 7.Заболевания печени.Дифференциальный диагноз желтух.
- 8.Анемии.
- 9.Деформирующий остеоартроз . Дифференциальная диагностика суставного синдрома.
- 10.Ревматоидный артрит.
- 11.Актуальные вопросы диабетологии. Сахарный диабет 2 типа.
- 12.Инфекции мочевыводящих путей.ХБП.
- 13.Заболевания кишечника.
- 14.Дифференциальный диагноз боли в животе.

Ситуационные задачи.

ЗАДАЧА N 1

На амбулаторном приеме у участкового врача поликлиники больная М., 57 лет, жаловалась на постоянную сухость во рту, жажду, общую слабость, раздражительность, боли в суставах нижних конечностей при ходьбе.

Считает себя больной в течение полугода, когда стала отмечать постепенно нарастающую слабость, периодические боли в области сердца и головные боли. Обращалась к участковому врачу, была диагностирована артериальная гипертензия, атеросклероз сосудов головного мозга. Прошла месячный курс медикаментозного лечения раувазаном и циннаризином с хорошим эффектом. За последний месяц состояние больной ухудшилось: появилась жажда, слабость, боли в суставах.

Работала поваром в детских учреждениях, в настоящее время на пенсии. 10 лет назад диагностирован хронический гастрит с секреторной недостаточностью.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Кожа чистая, обычного цвета, сухая. Больная повышенного питания (рост 155, масса 83 кг). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не смещены. Тоны сердца на верхушке приглушены, акцент II тона над аортой. Пульс - 64 в минуту, ритмичный, напряженный. АД - 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Голени пастозны. При активных движениях в коленных суставах хруст, ограничения подвижности нет.

По данным амбулаторной карты по поводу заболевания желудка прошла год назад (РН - метрия, Ro - скопия желудка), выявлена гипоацидное состояние. o - скопия желудка), выявлена гипоацидное состояние.

1. Оцените результаты проведенного обследования.
2. Составьте и запишите последовательность профессиональных действий участкового врача при работе с больной М., 57 лет.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

1. Результаты проведенного обследования:

а) общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $6,1 \times 10^9$

/л, Нв - 130 г/л, цв.п. - 0,9, эоз. - 2%,

пал. - 6%, нейт. - 6%, сегм. - 58%, лимф. - 30%, мон. - 2%, СОЭ - 9 мм/час.

б) общий анализ мочи: относительная плотность - 1032, реакция слабощелочная, лейкоц. - 6-8 в п/зр., бактерии +++, белок - следы, качественная реакция на сахар (+).

в) глюкоза крови - 8,6 ммоль/л.

г) копрограмма: цвет серовато-желтый, реакция щелочная, консистенция кашицеобразная, не оформлен, реакция Грегерсена (-), реакция на стеркобилин (+), непереваренные мышечные волокна в небольшом количестве, фиброзные волокна в небольшом количестве, нейтральные жиры в небольшом количестве, крахмальные зерна внутри клетчатки в большом количестве, растительная клетчатка переваренная и непереваренная в большом количестве, паразиты кишечника (-).

д) флюорография органов грудной клетки: легкие в пределах возрастных изменений.

Аорта развернута. Сердце - увеличение левого желудочка. Синусы свободны.

е) ЭКГ - прилагается.

ж) осмотр гинеколога: здорова.

з) осмотр окулиста: среды прозрачны. Диск зрительного нерва нечеткий, неравномерный спазм артериол сетчатки, вены расширены, местами контурируются нечетко.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ

2. Последовательность действий участкового врача:

а) уточнить диагноз после проведенного обследования:

диагноз: сахарный диабет впервые выявленный, вероятно II типа, средней степени тяжести. Хронический пиелонефрит. Артериальная гипертензия. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью в стадии ремиссии. Деформирующий остеоартроз коленных суставов НФС 0 ст. Ожирение 2 степени.

б) провести дообследование: повторно анализ крови на глюкозу, повторно анализ мочи на сахар и ацетон, анализ мочи по Нечипоренко, анализ крови на остаточный азот, мочевины и мочевую кислоту, креатинин, и креатин, ФГС, УЗИ органов брюшной полости, консультация эндокринолога.

в) определить принципы лечения и выбрать средства для их реализации: диета N 9, гипотензивные препараты, уросептики, пероральные сахароснижающие средства.

г) осуществлять систематический контроль за состоянием здоровья в условиях диспансерного наблюдения и корректировать лечение.

ЗАДАЧА N 2

Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

1. Поставить диагноз.

2. Провести дифференциальную диагностику.

3. Наметить план обследования.

4. Наметить план лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

ЭКГ - прилагается.

Общий анализ крови : эр. - 4,5x10¹², лейкоц. - 10,5x10⁹, э. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час.

Свертываемость крови - 3 мин.

ПТИ - 100 %.

СРБ+, КФК - 2,4 ммоль/гл, АСТ - 26 Е/л, АЛТ - 18 Е/л.

Рентгенография - прилагается.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ

1. ИБС: инфаркт миокарда.

2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, острым животом, расслаивающейся аневризмой аорты, миокардитом, перикардитом, плевритом, пневмотораксом.

3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследования крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.

4. План лечения: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, профилактика нарушений ритма, лечение осложнений.

ЗАДАЧА N 3

Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.

Объективно : кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий анализ крови : эр. - 4,3 x 10¹², лейкоц. - 9,2 x 10⁹, п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Наметьте план дообследования.

4. Назначьте лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

ЭКГ - прилагается.

Сыворотка крови : СРБ+, ЛДГ 360 ЕД/ л, КФК 2,4 ммоль/гл, АСТ 24 Е/л, АЛТ 16 Е/л.

Свертываемость крови - 3 мин.

ПТИ - 100 %.

Общий анализ крови на шестой день после госпитализации : лейкоц. - 6,0x10⁹, э.- 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, СОЭ - 24 мм/час.

Рентгенограмма - прилагается.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ

1. ИБС: крупноочаговый инфаркт миокарда. Нарушение ритма по типу экстрасистолии.

2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, перикардитом, миокардитом, кардиомиопатией, расслаивающейся аневризмой аорты, пневмотораксом, плевритом, ТЭЛА.

3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследование крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику,

коронарографию.

4. Лечение: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, антиаритмическая терапия, лечение осложнений.

ЗАДАЧА N 4

Больной В., 58 лет, инженер, 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности).

Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - частый, аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дообследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

ЭКГ - прилагается.

ЭХО-КС - небольшое расширение полостей левого предсердия-(3,8 см). Кровь на холестерин - 7,6 ммоль/л, АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102%, свертываемость- 8 мин.

Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.

Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, л - 1-2 в п/зр.

Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

Анализ крови общий :Нв - 140 г/л, эр. - 4,5x10¹²/л, л. - 6,0x10⁹/л, СОЭ - 6 мм/час.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ

1. Предварительный диагноз - ИБС: нарушение ритма по типу пароксизмальной мерцательной аритмии (тахисистолическая форма).

2. План дообследования больного: ЭКГ, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХО-КС, электрофизиологические исследования сердца, лабораторные показатели: АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, глазное дно.

3. Мерцательная аритмия как синдром при ревматических пороках сердца, тиреотоксикозе, кардиопатиях.

4. Лечение: основная задача - снять пароксизм и восстановить синусовый ритм:

препараты 1 группы (новокаиномид, хинидин, ритмилен);

электростимуляция.

В противорецидивной терапии: кордарон, В-блокаторы, антагонисты кальция, препараты 1-ой группы антиаритмических средств.

Лечение ИБС - антихолестеринемические препараты, диета.

ЗАДАЧА N 5

Больной Д., 55 лет, учитель в средней школе, обратился на прием к кардиологу с жалобами на ощущение перебоев в области сердца. Подобные ощущения отмечает около года. Однако в течение последнего месяца перебои участились, нередко сопровождаются слабостью и даже головокружением. Появление перебоев чаще связывает с физическими нагрузками. В анамнезе периодически приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы,

проходящие в состоянии покоя.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 140/95 мм рт. ст. Пульс - 74 в 1 мин., аритмичный. Границы сердца не изменены. Сердечные тоны несколько приглушены, аритмичны - на фоне регулярного ритма периодически определяется внеочередное сокращение или более длительный промежуток между сердечными сокращениями, ЧСС - 76 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

1. Установить предварительный диагноз
2. Наметить план дообследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

ЭКГ - прилагается.

Суточное мониторирование по Холтеру - выявление полиморфности экстрасистол, групповых, определение количества экстрасистол в час - более 30 в час.

ЭХО-КС - умеренное расширение полости левого желудочка (5,7 см); снижение сократительной способности миокарда.

Велоэргометрия - увеличение количества экстрасистол при увеличении частоты сердечных сокращений.

АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102% , свертываемость - 8 мин., холестерин - 7,8 ммоль/л (преобладают липопротеиды низкой плотности).

Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.

Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, п -1-2 в п/зр.

Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

Анализ крови общий - Нв - 144 г/л, л - 6,0x10⁹/л, СОЭ -4 мм/час

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ

1. Предварительный диагноз - ИБС: нарушение ритма по типу экстрасистолии (вероятно желудочковой).
2. План обследования больного: ЭКГ, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХО-КС, велоэргометрия, лабораторные показатели: АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, глазное дно.
3. Дифференциальная диагностика синдрома экстрасистолии (вариант нормы, кардиальное происхождение, внесердечные причины).
4. Лечение: В-блокаторы, кордарон, этмозин, аллопинин, ритмонорм. Оценка эффективности лечения по суточному мониторингу - уменьшение количества экстрасистол на 70%.

ЗАДАЧА N 6

Больной К., 58 лет, главный инженер завода, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением "сетки" перед глазами. Головные боли бывали раньше, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. Последний приступ болей возник внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Перед этим был в командировке, напряженно работал.

Объективно: состояние средней тяжести. Больной несколько возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс - симметричный, напряжен, частый - 92 в 1 мин. АД - на пр. руке - 195/100 мм рт. ст., на левой - 200/100 мм рт. ст. Границы сердца - левая - на 1,5 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС - 92 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет.

1. Установить предварительный диагноз.

2. Наметить план обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

ЭКГ - прилагается.

Глазное дно - сужение артерий и вен, извитость сосудов Салюс - П.

Анализ мочи - уд. вес - 1018, белка нет, сахара нет, л - 1-3 в п/зр.

Гипертрофия левого желудочка, признаки гиперкинетического типа гемодинамики.

Общий анализ крови: Нв - 132 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, л - $6,0 \times 10^9/л$, ц.п. - 0,9 ; э - 1, п - 4, с - 66, л - 24, м - 5, СОЭ - 6 мм/час.

Глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ

1. Предварительный диагноз: гипертоническая болезнь II стадии. Гипертензивный криз I типа.
2. План обследования: ЭКГ, глазное дно, анализ мочи общий, ЭХО-КС, анализ крови общий, глюкоза крови.
3. Дифференциальный диагноз - исключение вторичности артериальной гипертензии (прежде всего почечного происхождения, как наиболее частого).
4. Лечение: терапия гипертензивного криза; терапия гипертонической болезни (госпитализация, постельный режим, дибазол в/в, мочегонные, В-блокаторы, седативные). Контроль АД. - кардиоселективные В-блокаторы, антагонисты кальция, мочегонные, ингибиторы АПФ.

ЗАДАЧА N 7

Больной П., 46 лет, поступил в отделение с жалобами на головную боль в теменно-затылочной области по утрам, головокружение, боль в сердце колющего характера, плохой сон, общую слабость. Болен 2 месяца.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа лица гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 90 в 1 мин., ритмичный, напряженный. АД на обеих руках - 180/100 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,0 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, правая и верхняя в норме. Тоны сердца на верхушке приглушены. II тон акцентирован на аорте. Со стороны органов брюшной полости - без патологических изменений.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

ЭКГ - прилагается.

Общий анализ крови: эр. - $4,9 \times 10^{12}/л$, Нв - 130 г/л, цв.п. - 1,0 тромбоциты - $300 \times 10^9/л$, лейкоциты - $6,0 \times 10^9/г$, пал. - 2%, сегм. - 60%, лимф. - 30%, мон. - 8%, СОЭ - 8 мм/час.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1023, белка и сахара нет, лейкоц. - 0-2 в п/зр. эр. - 1-2 в п/зр., цилиндров нет.

Анализ мочи по Зимницкому: уд. вес от 1008 до 1027, дневной диурез - 800,0 мл, ночной диурез - 500,0 мл.

Анализ мочи по Нечипоренко: в 1 мл мочи эр. - 800, лейкоц. - 1000.

Проба Реберга : клубочковая фильтрация - 100 мл/мин, канальцевая реабсорбция - 98%.

Анализ крови: на мочевины - 6,0 ммоль/л, креатинин - 0,088 ммоль/л, холестерин - 5,5 ммоль/л, триглицериды - 1,5 ммоль/л, бета-липопротеиды - 4,5 г/л, ПТИ - 100 ед.

Рентгеноскопия сердца - прилагается.

Эхокардиоскопия: незначительное расширение полости левого желудочка, утолщение задней стенки левого желудочка, фракция выброса - 65%.

УЗИ почек - почки обычных размеров, чашечно-лоханочный комплекс не изменен, конкрементов не определяется.

Радиоренография - поглотительная и выделительная функции почек не нарушены.

Глазное дно - некоторое сужение артерий.

Консультация невропатолога - функциональное расстройство нервной системы.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ

1. Предварительный диагноз: гипертоническая болезнь II стадии.

2. План дополнительного обследования: ЭКГ, эхокардиоскопия, общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, УЗИ почек, консультация окулиста, рентгеноскопия сердца, консультация невропатолога, общий анализ крови, проба Реберга, анализ крови на мочевину, креатинин, холестерин, бета-липопротеиды, протромбин, радиоренография.

3. Дифференциальную диагностику следует проводить с симптоматическими артериальными гипертензиями: почечными - хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, поликистоз, реноваскулярная гипертензия; - эндокринными - феохромоцитома, первичный гиперальдостеронизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга, тиреотоксикоз, акромегалия; - гемодинамическими - недостаточность аортального клапана, атеросклероз аорты, застойная гипертензия; - нейрогенными - опухоли или травмы головного или спинного мозга, энцефалит, кровоизлияние; с гипертензией вследствие сгущения крови при эритремии; с экзогенными гипертензиями вследствие свинцовой интоксикации, приема глюкокортикоидов, контрацептивов.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Промежуточная аттестация (зачет): Вопросы сочетанной патологии

Кафедра Терапии ИДПО

Ординатура по специальности Пульмонология

Билет №1

1.Современные методы диагностики и лечения пациентов с патологией внутренних органов, принципы и методы оказания квалифицированной медицинской помощи.

2.Ситуационная задача

На амбулаторном приеме у участкового врача поликлиники больная М., 57 лет, жаловалась на постоянную сухость во рту, жажду, общую слабость, раздражительность, боли в суставах нижних конечностей при ходьбе.

Считает себя больной в течение полугода, когда стала отмечать постепенно нарастающую слабость, периодические боли в области сердца и головные боли. Обращалась к участковому врачу, была диагностирована артериальная гипертензия, атеросклероз сосудов головного мозга. Прошла месячный курс медикаментозного лечения раувазаном и циннаризином с хорошим эффектом. За последний месяц состояние больной ухудшилось: появилась жажда, слабость, боли в суставах.

Работала поваром в детских учреждениях, в настоящее время на пенсии. 10 лет назад диагностирован хронический гастрит с секреторной недостаточностью.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Кожа чистая, обычного цвета, сухая. Больная повышенного питания (рост 155, масса 83 кг). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не смещены. Тоны сердца на верхушке приглушены, акцент II тона над аортой. Пульс - 64 в минуту, ритмичный, напряженный. АД - 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Голени пастозны. При активных движениях в коленных суставах хруст, ограничения подвижности нет.

По данным амбулаторной карты по поводу заболевания желудка прошла год назад (РН - метрия, Ro - скопия желудка), выявлена гипоацидное состояние. o - скопия желудка), выявлена гипоацидное состояние.

1. Оцените результаты проведенного обследования.

2. Составьте и запишите последовательность профессиональных действий участкового врача при работе с больной М., 57 лет.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

1. Результаты проведенного обследования:

а) общий анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоц. - $6,1 \times 10^9$

/л, Нв - 130 г/л, цв.п. - 0,9, эоз. - 2%,

пал. - 6%, нейт. - 6%, сегм. - 58%, лимф. - 30%, мон. - 2%, СОЭ - 9 мм/час.

б) общий анализ мочи: относительная плотность - 1032, реакция слабощелочная, лейкоц. - 6-8 в п/зр., бактерии +++, белок - следы, качественная реакция на сахар (+).

в) глюкоза крови - 8,6 ммоль/л.

г) копрограмма: цвет серовато-желтый, реакция щелочная, консистенция кашицеобразная, не оформлен, реакция Грегерсена (-), реакция на стеркобилин (+), непереваренные мышечные волокна в небольшом количестве, фиброзные волокна в небольшом количестве, нейтральные жиры в небольшом количестве, крахмальные зерна внутри клетчатки в большом количестве, растительная клетчатка переваренная и непереваренная в большом количестве, паразиты кишечника (-).

д) флюорография органов грудной клетки: легкие в пределах возрастных изменений.

Аорта развернута. Сердце - увеличение левого желудочка. Синусы свободны.

е) ЭКГ - прилагается.

ж) осмотр гинеколога: здорова.

з) осмотр окулиста: среды прозрачны. Диск зрительного нерва нечеткий, неравномерный спазм артериол сетчатки, вены расширены, местами контурируются нечетко.

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России
Промежуточная аттестация (зачет): Вопросы сочетанной патологии
Кафедра Терапии ИДПО
Ординатура по специальности Пульмонология

Билет №2

1. ИБС. Классификация. Факторы риска. ОКС. ОИМ. ХСН. Дифференциальная диагностика боли в грудной клетке.

2. Ситуационная задача

Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

1. Поставить диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Наметить план обследования.
4. Наметить план лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

ЭКГ - прилагается.

Общий анализ крови : эр. - 4,5x10¹², лейкоц. - 10,5x10⁹, э. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час.

Свертываемость крови - 3 мин.

ПТИ - 100 %.

СРБ+, КФК - 2,4 ммоль/гл, АСТ - 26 Е/л, АЛТ - 18 Е/л.

Рентгенография - прилагается.

Заведующий кафедрой

Г.Л.Игнатова

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России
Промежуточная аттестация (зачет): Вопросы сочетанной патологии
Кафедра Терапии ИДПО
Ординатура по специальности Пульмонология

Билет №3

1. Гипертоническая болезнь. Симптоматические артериальные гипертензии.

2. Ситуационная задача

Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.

Объективно : кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий анализ крови : эр. - 4,3 x 10¹², лейкоц. - 9,2 x 10⁹, п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Наметьте план дообследования.
4. Назначьте лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

ЭКГ - прилагается.

Сыворотка крови : СРБ+, ЛДГ 360 ЕД/л, КФК 2,4 ммоль/л, АСТ 24 Е/л, АЛТ 16 Е/л.

Свертываемость крови - 3 мин.

ПТИ - 100 %.

Общий анализ крови на шестой день после госпитализации : лейкоц. - 6,0x10⁹, э.- 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, СОЭ - 24 мм/час.

Рентгенограмма - прилагается.

Заведующий кафедрой

Г.Л.Игнатова

Билет №4

1.Нарушения ритма сердца.Дифференциальная диагностика нарушений ритма сердца.

2.Ситуационная задача

Больной В., 58 лет, инженер, 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности).

Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - частый, аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дообследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

ЭКГ - прилагается.

ЭХО-КС - небольшое расширение полостей левого предсердия-(3,8 см). Кровь на холестерин - 7,6 ммоль/л, АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102%, свертываемость- 8 мин.

Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.

Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, л - 1-2 в п/зр.

Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

Анализ крови общий :Нв - 140 г/л, эр. - 4,5x10¹²/л, л. - 6,0x10⁹/л, СОЭ - 6 мм/час.

Заведующий кафедрой

Г.Л.Игнатова

Билет №5

1. Кислотозависимые заболевания желудка.

2. Ситуационная задача Больной Д., 55 лет, учитель в средней школе, обратился на прием к кардиологу с жалобами на ощущение перебоев в области сердца. Подобные ощущения отмечает около года. Однако в течение последнего месяца перебои участились, нередко сопровождаются слабостью и даже головокружением. Появление перебоев чаще связывает с физическими нагрузками. В анамнезе периодически приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, проходящие в состоянии покоя.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 140/95 мм рт. ст. Пульс - 74 в 1 мин., аритмичный. Границы сердца не изменены. Сердечные тоны несколько приглушены, аритмичны - на фоне регулярного ритма периодически определяется внеочередное сокращение или более длительный промежуток между сердечными сокращениями, ЧСС - 76 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

1. Установить предварительный диагноз
2. Намечить план дообследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

ЭКГ - прилагается.

Суточное мониторирование по Холтеру - выявление полиморфности экстрасистол, групповых, определение количества экстрасистол в час - более 30 в час.

ЭХО-КС - умеренное расширение полости левого желудочка (5,7 см); снижение сократительной способности миокарда.

Велоэргометрия - увеличение количества экстрасистол при увеличении частоты сердечных сокращений.

АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102% , свертываемость - 8 мин., холестерин - 7,8 ммоль/л (преобладают липопротеиды низкой плотности).

Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.

Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, п - 1-2 в п/зр.

Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

Анализ крови общий - Нв - 144 г/л, л - 6,0x10⁹/л, СОЭ - 4 мм/час

Заведующий кафедрой

Г.Л.Игнатова

Билет №6

1. Анемии

2. Ситуационная задача Больной К., 58 лет, главный инженер завода, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением “сетки” перед глазами. Головные боли бывали раньше, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. Последний приступ болей возник внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Перед этим был в командировке, напряженно работал. Объективно: состояние средней тяжести. Больной несколько возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс - симметричный, напряжен, частый - 92 в 1 мин. АД - на пр. руке - 195/100 мм рт. ст., на левой - 200/100 мм рт. ст. Границы сердца - левая - на 1,5 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС - 92 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

ЭКГ - прилагается.

Глазное дно - сужение артерий и вен, извитость сосудов Салюс - П.

Анализ мочи - уд. вес - 1018, белка нет, сахара нет, л - 1-3 в п/зр.

Гипертрофия левого желудочка, признаки гиперкинетического типа гемодинамики.

Общий анализ крови: Нв - 132 г/л, эр. - 4,5х10¹²/л, л - 6,0 х 10⁹/л, ц.п. - 0,9 ; э - 1, п - 4, с - 66, л - 24, м - 5, СОЭ - 6 мм/час.

Глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

Заведующий кафедрой

Г.Л.Игнатова

Билет №7

1. Актуальные вопросы диабетологии. Сахарный диабет 2 типа.

2. Ситуационная задача Больной П., 46 лет, поступил в отделение с жалобами на головную боль в теменно-затылочной области по утрам, головокружение, боль в сердце колющего характера, плохой сон, общую слабость. Болен 2 месяца.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа лица гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 90 в 1 мин., ритмичный, напряженный. АД на обеих руках - 180/100 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,0 см снаружи от левой срединно-ключичной линии, правая и верхняя в норме. Тоны сердца на верхушке приглушены. П тон акцентирован на аорте. Со стороны органов брюшной полости - без патологических изменений.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ

ЭКГ - прилагается.

Общий анализ крови: эр. - $4,9 \times 10^{12}/л$, Нв - 130 г/л, цв.п. - 1,0 тромбоциты - $300 \times 10^9/л$, лейкоциты - $6,0 \times 10^9/г$, пал. - 2%, сегм. - 60%, лимф. - 30%, мон. - 8%, СОЭ - 8 мм/час.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1023, белка и сахара нет, лейкоц. - 0-2 в п/зр. эр. - 1-2 в п/зр., цилиндров нет.

Анализ мочи по Зимницкому: уд. вес от 1008 до 1027, дневной диурез - 800,0 мл, ночной диурез - 500,0 мл.

Анализ мочи по Нечипоренко: в 1 мл мочи эр. - 800, лейкоц. - 1000.

Проба Реберга : клубочковая фильтрация - 100 мл/мин, канальцевая реабсорбция - 98%.

Анализ крови: на мочевины - 6,0 ммоль/л, креатинин - 0,088 ммоль/л, холестерин - 5,5 ммоль/л, триглицериды - 1,5 ммоль/л, бета-липопротеиды - 4,5 г/л, ПТИ - 100 ед.

Рентгеноскопия сердца - прилагается.

Эхокардиоскопия: незначительное расширение полости левого желудочка, утолщение задней стенки левого желудочка, фракция выброса - 65%.

УЗИ почек - почки обычных размеров, чашечно-лоханочный комплекс не изменен, конкрементов не определяется.

Радиоренография - поглотительная и выделительная функции почек не нарушены.

Глазное дно - некоторое сужение артерий.

Консультация невропатолога - функциональное расстройство нервной системы.

Заведующий кафедрой

Г.Л.Игнатова