

**Перечень теоретических вопросов к экзамену
по учебной дисциплине «Терапия»
для учащихся специальности 2-79 01 01 «Лечебное дело»**

1. Основные симптомы и синдромы заболеваний органов кровообращения. Диагностика заболеваний органов кровообращения. Организация ухода за пациентом при заболеваниях органов кровообращения. Образовательная программа пациентов при заболеваниях сердечнососудистой системы. Постановление совета министров РБ от 04.03.2011г № 268 о государственной программе «Кардиология» на 2011-2015гг. Постановление МЗ РБ от 12.10. 2007г. № 92 «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения РБ».
2. Острая ревматическая лихорадка. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Осложнения. Принципы лечения.
3. Острая ревматическая лихорадка. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Динамическое наблюдение. Ревматологическая служба в Республике Беларусь. Роль фельдшера- акушера в профилактике заболевания. Особенности течения у лиц молодого, пожилого и старческого возраста.
4. Ревмокардит. Определение. Клиника. Течение. Исход. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Диспансеризация.
5. Миокардиты. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Диспансеризация.
6. Эндокардиты. Определение. Этиология. Клиника. Течение. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Диспансеризация.
7. Приобретенные пороки сердца. Определение. Этиология. Классификация. Нарушение гемодинамики при пороках сердца. Диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Диспансеризация.
8. Митральные пороки сердца. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Течение. Осложнения. Принципы лечения.
9. Аортальные пороки сердца. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Течение. Осложнения. Принципы лечения.
10. Артериальная гипертензия. Этиология. Факторы риска. Классификация. Приказ МЗ РБ № 225 от 03.09.2001 г. Осложнения. Принципы лечения. Роль фельдшера-акушера в профилактике артериальной гипертензии.
11. Артериальная гипертензия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Течение. Осложнения. Принципы лечения. Приказ МЗ РБ № 225 от 03.09.2001 г.
12. Гипертонический криз: виды, симптомы, тактика фельдшера - акушера.

13. Атеросклероз. Определение. Этиология. Факторы риска. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Образовательная программа пациентов. Роль фельдшера-акушера в профилактике атеросклероза.
14. Ишемическая болезнь сердца. Определение. Факторы риска. Этиология. Классификация.
15. Стенокардия. Определение. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Течение. Осложнения. Принципы лечения в межприступном периоде. Тактика фельдшера-акушера при приступе стенокардии. Динамическое наблюдение.
16. Инфаркт миокарда. Определение. Этиология. Классификация. Клиника типичной формы инфаркта миокарда. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Образовательная программа пациентов.
17. Инфаркт миокарда. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Реабилитация больных. Динамическое наблюдение.
18. Атипичные формы начала инфаркта миокарда. Клиника. Диагностика. Тактика фельдшера-акушера. Принципы лечения инфаркта миокарда.
19. Острая сосудистая недостаточность. Определение. Виды. Обморок. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь. Профилактика.
20. Коллапс. Определение. Этиология. Клиника. Неотложная помощь.
21. Кардиогенный шок. Определение. Этиология. Клиника. Неотложная помощь.
22. Острая сердечная недостаточность. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Течение. Тактика фельдшера - акушера. Роль фельдшера-акушера в профилактике данной патологии.
23. Хроническая недостаточность кровообращения. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника.
24. Хроническая недостаточность кровообращения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Динамическое наблюдение. Роль фельдшера в профилактике сердечнососудистых заболеваний.
25. Нейроциркуляторная астеня. Определение. Этиология. Типы НЦА. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Деонтология и медицинская этика при работе с пациентами. Динамическое наблюдение.
26. Аритмии сердца. Определение. Этиология. Классификация. Методы диагностики.
27. Мерцательная аритмия. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Неотложная помощь.
28. Экстрасисталия. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Неотложная помощь.
29. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Определение. Этиология. Клиника. Неотложная помощь.

30. Аритмии вследствие нарушения автоматизма синусового узла: синусовая тахикардия, синусовая брадикардия, синусовая аритмия. Этиология. Клиника. Лечение.
31. Блокады сердца. Определение. Этиология. Клиника. Лечение.
32. Внезапная коронарная смерть. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная помощь. Психологическая помощь родственникам при тяжёлых и терминальных состояниях у близких.
33. Сердечная астма. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.
34. Отек легких. Определение. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь.
35. Вегетососудистые кризы. Симптоматика. Тактика фельдшера-акушера.
36. Ревматоидный артрит. Определение. Этиология. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
37. Подагра. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
38. Деформирующий остеоартроз. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
39. Анкилозирующий спондилоартрит. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
40. Системная красная волчанка. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
41. История развития внутренней медицины. Выдающиеся клиницисты и их вклад в развитие учения о внутренних болезнях. Проблемы современной медицины. Лечебно-профилактическая работа фельдшера-акушера.
42. Субъективное исследование пациента: опрос пациента (общие сведения, жалобы, анамнез заболевания и жизни). Правила, последовательность, диагностическое значение проведения опроса.
43. Объективное исследование пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Правила проведения, диагностическое значение полученных данных.
44. Объективный метод исследования пациента: осмотр. Правила, последовательность, диагностическое значение проведения осмотра.
45. Пальпация. Правила проведения, виды пальпации. Диагностическое значение.
46. Перкуссия. Физическое обоснование метода. Виды перкуссии. Правила проведения перкуссии. Виды перкуторных звуков. Диагностическое значение данных, полученных при перкуссии.
47. Аускультация. Физическое обоснование метода. Виды аускультации. Общие правила аускультации. Аускультация легких. Методика проведения. Диагностическое значение данных, полученных при аускультации.
48. Исследование крови. Состав и функции крови. Содержание и диагностическое значение общего (клинического) анализа крови. Нормальные показатели. Приказ МЗ РБ № 75 от 29.03.2004 г. «Об утверждении форм учетной медицинской документации организаций

здравоохранения» (приложение № 13 «Анализ крови» - учетная медицинская документация, ф. 225/у).

49. Биохимическое исследование крови. Диагностическое значение белка, мочевины, мочевой кислоты, глюкозы, холестерина, некоторых ферментов крови.

50. Исследование мочи. Состав и свойства мочи в норме и при патологии. Содержание и диагностическое значение общего анализа мочи. Приказ МЗ РБ № 75 от 29.03.2004 г. «Об утверждении форм учетной медицинской документации организаций здравоохранения» (приложение № 11 «Анализ мочи» - учетная медицинская документация, ф. 210/у).

51. Исследование мокроты. Происхождение, состав и свойства мокроты. Содержание общего анализа мокроты, диагностическое значение.

52. Исследование кала. Состав, физико-химические свойства. Содержание и диагностическое значение копрограммы. Приказ МЗ РБ № 75 от 29.03.2004 г. «Об утверждении форм учетной медицинской документации организаций здравоохранения» (приложение № 12 «Анализ кала» - учетная медицинская документация, ф. 219/у).

53. Инструментальные методы исследования. Методы рентгенологического исследования: рентгеноскопия, рентгенография, рентгенотомография, флюорография и др. Сущность и диагностическое значение.

54. Эндоскопические (бронхоскопия, торакоскопия, гастродуоденоскопия, колоноскопия, ректороманоскопия, лапароскопия) и ультразвуковые исследования. Сущность, диагностическое значение.

55. Основные симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания. Дифференциальный диагноз. Образовательная программа.

56. Острый бронхит. Определение. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, течение и осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечебная программа. Роль фельдшера-акушера в профилактике заболевания. Динамическое наблюдение. Понятие о бронхиолите.

57. Острая дыхательная недостаточность. Определение. Классификация. Причины и механизмы развития. Клинические проявления. Диагноз. Меры неотложной помощи.

58. Очаговая пневмония. Определение. Этиопатогенез. Классификация пневмоний. Клинические проявления в зависимости от этиологии. Диагноз и дифференциальная диагностика. Образовательная программа. Роль фельдшера-акушера в профилактике заболевания, по формированию здорового образа жизни. Динамическое наблюдение.

59. Долевая пневмония. Определение. Этиопатогенез и патоморфология. Классификация пневмоний. Клинические проявления в зависимости от формы и стадии процесса. Осложнения. Диагноз и дифференциальная диагностика. Лечение. Тактика фельдшера-акушера при развитии осложнений. Роль фельдшера-акушера в профилактике заболевания. Динамическое наблюдение.

60. Атипичная пневмония. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактические мероприятия. Приказ МЗ РБ № 64 от 08.04.2003 г. «Инструкция по эпидемиологии, клинике, диагностике, лечению случаев тяжелого острого респираторного синдрома (SARS) и организации профилактических и противоэпидемических мероприятий».
61. Организация медицинской помощи больным с респираторной патологией. Дополнительные виды лечения пневмоний.
62. Сухой плеврит. Определение. Причины. Классификация. Патоморфология. Клинические проявления. Течение. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечебная программа. Роль фельдшера-акушера по профилактике заболевания и формированию ЗОЖ. Динамическое наблюдение.
63. Экссудативный плеврит. Определение. Причины. Классификация. Патоморфология. Клинические проявления, течение. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечебная программа. Роль фельдшера-акушера по профилактике заболевания. Динамическое наблюдение.
64. Хроническая обструктивная болезнь легких. Постановление МЗ РБ № 28 от 21.04.2006 г. Определение. Факторы риска. Клинические проявления. Диагностика. Лечебная программа. Роль фельдшера-акушера в проведении профилактических мероприятий.
65. Бронхиальная астма. Определение. Факторы риска. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Течение. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечебная программа. Профилактика. Динамическое наблюдение.
66. Бронхиальная астма. Определение. Приступ бронхиальной астмы, причины, клинические проявления. Роль фельдшера-акушера в лечении приступа бронхиальной астмы. Дифференциальная диагностика. Рекомендации пациенту по профилактике возникновения приступа бронхиальной астмы.
67. Астматический статус. Определение. Причины, клинические проявления в зависимости от стадии. Алгоритм оказания неотложной помощи. Тактика фельдшера-акушера при оказании неотложной медицинской помощи. Профилактика. Образовательная программа.
68. Бронхоэктатическая болезнь (БЭБ). Определение. Причины и предрасполагающие факторы. Классификация. Клинические симптомы. Течение. Возможные осложнения и тактика фельдшера-акушера. Программа обследования. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Роль фельдшера-акушера в профилактике БЭБ.
69. Абсцесс легкого. Определение. Причины. Предрасполагающие факторы. Патоморфология. Клинические проявления. Течение. Возможные осложнения и тактика фельдшера-акушера. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечебная программа. Профилактика. Динамическое наблюдение.
70. Туберкулез органов дыхания. Определение. Этиология. Способствующие факторы. Эпидемиология, источники и пути заражения. Классификация. Основные клинические формы. Ранняя симптоматика

туберкулеза легких. Профилактика туберкулеза: социальная, санитарная, специфическая. Постановление совета министров РБ № 11 от 08.01.2010 г. «О государственной программе «Туберкулез» на 2010-2014 г.г. Приказ МЗ РБ № 106 от 04.07.2002 г. «О совершенствовании диспансерного наблюдения и выявления больных туберкулезом в Республике Беларусь».

71. Туберкулез органов дыхания. Осложнения: легочное кровотечение. Современные методы комплексного лечения. Образовательная программа. Профилактика: социальная, санитарная, специфическая. Роль фельдшера-акушера в профилактике туберкулеза. Динамическое наблюдение.

72. Спонтанный пневмоторакс. Определение. Причины. Клиническая картина. Диагностика. Меры неотложной помощи.

73. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Определение. Причины. Патоморфология. Классификация. Клиника и методы диагностики. Лечебная программа. Профилактика. Динамическое наблюдение.

74. Рак легкого. Эпидемиология. Классификация. Факторы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Значение ранней диагностики для лечения и исхода болезни. Программа обследования. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Соблюдение деонтологических норм при наблюдении и уходе за пациентами. Роль фельдшера-акушера в профилактике заболевания.

75. Хроническая дыхательная недостаточность. Определение. Классификация. Причины. Клинические проявления. Программа обследования. Диагноз. Принципы лечения. Роль фельдшера-акушера в профилактике хронической дыхательной недостаточности.

**Перечень практических заданий к экзамену
по учебной дисциплине «Терапия»
для учащихся специальности 2-79 01 01 «Лечебное дело»**

1. Аускультация сердца. Методика проведения. Диагностическое значение.
2. Измерение АД. Оценка результата. Графическая запись в температурном листе. Рекомендации пациенту.
3. Измерение температуры тела. Оценка результата. Графическая запись в температурном листе.
4. Определение пульса. Определение свойств пульса. Графическая запись в температурном листе. Рекомендации пациенту.
5. Подсчет числа сердечных сокращений. Оценка результатов. Рекомендации пациенту.
6. Методика определения отеков, асцита. Диагностическое значение. Подготовка пациента к исследованию.
7. Измерение суточного диуреза, определение водного баланса. Диагностическое значение.
8. Методика снятия ЭКГ. Интерпретация данных.
9. Забор крови из вены на биохимические исследования. Подготовка пациента.
10. Забор крови на посев. Диагностическое значение.
11. Методика определения границ относительной и абсолютной тупости сердца. Диагностическое значение.
12. Методика пальпации области сердца. Диагностическое значение.
13. Методика осмотра области сердца и сосудов. Диагностическое значение.
14. Методика обследования пациентов с заболеваниями органов кровообращения.
15. Сбор жалоб и анамнестических данных у пациентов с заболеваниями органов дыхания и кровообращения. Диагностическое значение.
16. Забор крови из вены на RW, ВИЧ- инфекцию.
17. Техника наложения венозного жгута. Показания и противопоказания.
18. Продемонстрировать внутривенное капельное введение 400 мл 10% р-ра глюкозы.
19. Продемонстрировать внутривенное капельное введение 2 мл 1% нитроглицерина.
20. Продемонстрировать внутримышечное введение 2 мл 1% фуросемида.
21. Продемонстрировать внутримышечное введение 2 мл 50% анальгина.
22. Продемонстрировать подкожное введение 1 мл 1% раствора промедола. Постановление №51.
23. Продемонстрировать подкожное введение атропина сульфата 0,1 % - 1 мл.
24. Продемонстрировать внутривенное введение 1 мл 0,05% строфантина.

25. Продemonстрировать внутримышечное введение 1.500.000ЕД. Бициллина-5
26. Продemonстрировать внутривенное введение 2 мл 1% фуросемида.
27. Продemonстрировать методику нейролептанальгезии (фентанил 0,005% - 2 мл и дроперидол 0,25% - 2 мл)
28. Продemonстрировать алгоритм подачи кислорода через пеногаситель.
29. Продemonстрировать постановку компресса на область сердца с нитромазью. Показания. Противопоказания.
30. Продemonстрировать смену нательного и постельного белья.
31. Уход за пациентом в различные периоды лихорадки.
32. Уход за кожей, слизистыми. Профилактика и лечение пролежней.
33. Перкуссия. Виды. Правила и техника проведения. Виды перкуторного звука. Перкуссия легких. Диагностическое значение.
34. Аускультация. Виды. Условия и правила проведения аускультации. Аускультация легких. Основные и побочные дыхательные шумы. Диагностическое значение.
35. Аускультация сердца. Методика проведения. Аускультативные точки сердца. Диагностическое значение.
36. Пальпация лимфатических узлов. Диагностическое значение.
37. Продemonстрировать применение грелки. Показания и противопоказания.
38. Продemonстрировать применение пузыря со льдом. Показания и противопоказания.
39. Продemonстрировать смену нательного и постельного белья пациенту.
40. Пользование карманным ингалятором. Способ применения. Показания. Противопоказания.
41. Продemonстрировать сбор мочи на исследование (общий анализ). Определение физических свойств мочи. Диагностическое значение.
42. Продemonстрировать сбор мочи по Зимницкому. Диагностическое значение.
43. Продemonстрировать сбор мочи по Нечипоренко. Диагностическое значение.
44. Подготовка больного к бронхоскопии и бронхографии.
45. Расчет дозы антибиотиков. Постановка пробы на чувствительность к антибиотикам.
46. Продemonстрировать сбор мокроты на общий анализ, атипичные клетки, микобактерии туберкулеза, чувствительность микрофлоры к антибиотикам.
47. Подготовка пациента к \bar{R} исследованию желудка, кишечника.
48. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию желудка, кишечника.
49. Продemonстрировать в/в струйное введение 10 мл 2,4% раствора эуфиллина. Показания, противопоказания, побочные явления.
50. Подготовка больного к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости

**Перечень задач к экзамену
по учебной дисциплине «Терапия»
для учащихся специальности 2-79 01 01 «Лечебное дело»**

Задача № 1

Пациентка А., 30 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на саднение в горле и за грудиной, охриплость голоса, кашель с небольшим количеством вязкой, трудно отделяемой мокроты, повышение температуры тела до 38,7°C.

Объективно: кожные покровы обычной окраски. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания.

При аускультации- дыхание жесткое, сухие хрипы.

При аускультации сердца: тоны ясные чистые.

Общий анализ крови: лейкоциты- $10 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 25 мм\ч.

1. Диагноз?
2. Лечение?

Задача № 2

Пациент И., 46 лет, управляя мотоциклом внезапно почувствовал головокружение, тошноту, слабость в правой руке и ноге. В результате произошла авария. На место происшествия вызвана бригада «Скорой помощи». Повреждений у пациента нет.

Объективно: кожные покровы бледные, отмечает слабость, нарушение движений в правой руке и ноге, болей при движениях в суставах нет. Незначительная одышка в покое. Деятельность сердца аритмична, слабого наполнения, 98 уд в мин. АД 90/60 мм.рт.ст. органы брюшной полости без патологических изменений.

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. Составьте план обследования.
3. Ваша тактика по отношению к пациенту.

Задача №3

Пациент Д., 65 лет, длительно страдающей эмфиземой легких, появились жалобы на одышку, кашель с мокротой, потливость, головные боли, боли в области сердца.

Объективно: диффузный «теплый» цианоз, смешанная одышка. Набухание шейных вен, особенно на выдохе, отеки голеней. Пульсация в эпигастральной области, не исчезающая на выдохе. Перкуторно над легкими коробочный звук, при аускультации - ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные хрипы сухие и влажные. Расширение границ сердца вправо.

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Дифдиагноз?
3. Лечение?

Задача № 4

Пациент В., 31 год, жалуется на одышку при небольшой нагрузке, приступы удушья, возникающие в ночное время, боли сжимающего характера в области сердца, изредка кровохарканье. Болеет ревматизмом.

Объективно: цианоз губ, цианотичный румянец на щеках. Положительный вентральный пульс слабого наполнения на лучевой артерии, аритмичные волны беспорядочны.

1. О каком пороке можно подумать?
2. Какова его звуковая симптоматика?
3. Каков механизм возникновения удушья?
4. Принципы лечения пациентов с пороками сердца?
5. Особенности ухода за пациентом.

Задача № 5

Пациент С., 62-лет, поступил в клинику с жалобами на постоянный кашель со скудными выделениями мокроты, иногда с кровью, боли ноющего характера в груди справа от грудины, одышку, слабость, ухудшение аппетита. Считает себя больным около 8 месяцев, когда появился сухой непродуктивный кашель, затем с прожилками крови, боль в груди. Продолжал работать, появилась одышка, начала нарастать слабость.

Объективно: кожа бледная, больной пониженного питания, справа увеличены подмышечные лимфоузлы. При перкуссии справа, начиная с подключичной области тупость. При аускультации дыхание там не прослушивается. Общий анализ крови эритроциты $2,8 \cdot 10^{12}/л$; лейкоциты $5,0 \cdot 10^9/л$; Нв 78 г\л; СОЭ 60 мм \ч.

1. Предположительный диагноз?
2. Дифдиагноз?
3. Лечение?

Задача № 6

Пациента беспокоят сжимающие боли в области сердца, сердцебиение. Болеет ревматизмом, установлен порок сердца.

При осмотре: бледен, видна пульсация сонных артерий, ритмичное покачивание головы. Пульс высокий, скорый, 92 уд. в мин. АД 130/ 40 мм. рт. ст.

1. О каком пороке можно думать?
2. Дифдиагноз?
3. Какова его аускультативная симптоматика?
4. Принципы лечения.
5. Особенности ухода за пациентом.

Задача № 7

Пациентка Д., 25 лет, поступила в клинику по направлению участкового врача. При поступлении жаловалась на боль в области сердца ноющего характера, почти постоянно, сердцебиение, перебои в сердечной деятельности, изредка «замирание» сердца. Кроме того беспокоит одышка при ходьбе, боль в крупных суставах рук и ног, слабость, потливость. В течение 8 лет наблюдается по поводу ревматизма, лечилась нерегулярно. Последнее обострение наступило 5 дней назад, за две недели перед этим перенесла ангину. При поступлении состояние пациентки средней тяжести, температура тела $37,5^{\circ} C$. Суставы внешне не изменились. Одышки в покое нет. Кожные покровы бледноватые. Цианоз губ. Зев слегка гиперемирован.

Миндалины выступают из-за дужек, рыхлые. Пальпируются увеличенные и болезненные подчелюстные лимфоузлы. Пульс-96 уд. в 1 мин., неритмичный (частые экстрасистолы). АД-105\70 мм. рт. ст., правая граница относительной тупости сердца на 2 см кнаружи от правой грудинной линии, левая - на 2 см. кнаружи от левой сердечно-ключичной линии. 1 тон над верхушкой ослаблен, определяется продолжительный жестковатый систолический шум над верхушкой, слабый диастолический шум над верхушкой. Экстрасистолическая аритмия. В нижнезадних отделах легких - единичные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, мягкая, край закруглен, чувствительная при пальпации. Отеков нет.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте необходимое обследование.
3. Принципы лечения.
4. Уход за пациенткой.

Задача № 8

Пациент К., 34 лет, направлен в клинику по поводу выраженной одышки в положении лежа, давящую боль за грудиной. Начало заболевания связывает с перенесенным гриппом. В анамнезе, в детстве перенес бронхоаденит. Поступил в клинику с диагнозом «инфекционно-аллергический миокардит». Лечение сердечными гликозидами и мочегонными эффекта не дало.

При осмотре: положение пациента вынужденное - сидит с опущенными ногами, наклонив вперед туловище, лицо одутловатое, цианотичное, набухшие шейные вены. Пульс -100 уд. в мин., ритмичный. Тоны сердца глухие. Верхушечный толчок не определяется. Границы резко расширены влево и вправо, рентгенологически обнаружена значительного размера сердечная тень в обе стороны и признаки венозного застоя в легких. ЭКГ - снижение вольтажа зубцов. Анализ крови: СОЭ-36 мм/ч., анализ мочи без особенностей.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дифдиагноз.
3. Принципы лечения.

Задача № 9

Пациент К., 64 лет поступил в клинику с жалобами на кашель, отделение слизистой мокроты с прожилками алой крови, усиливающуюся одышку периодическую боль в правой половине грудной клетки, потерю в массе тела (7 кг за 3 мес.) субфебрилитет, общую слабость. Болеет 3 мес. Курит с детства. Работает в запыленных условиях. Ухудшение состояния отмечает в последние 2.5-3 мес., когда появились вышеуказанные симптомы.

При осмотре: пациент пониженного питания, кожа бледная, одышка в покое. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, там же определяется небольшое выпячивание грудной клетки.

При перкуссии справа соответственно в нижней трети легких притупление с косой верхней границей идущей к подмышечной впадине.

При аускультации в зоне притупления резкое ослабление дыхания, а в нижних отделах – его отсутствие, рассеянные сухие хрипы на остальном протяжении.

Анализ крови: лейкоциты- $18 \cdot 10^9 / \text{л}$, П -18%, СОЭ-54 мм \ ч. Результаты рентгенологического исследования: затемнения справа со смещением средостения влево.

1. Диагноз?
2. Дифдиагноз?
3. План обследования?

Задача № 10

Пациентка Ч., 40 лет, поступила в клинику в связи с обострением хронического бронхита. Жалобы на кашель, трудно отделяемую мокроту, одышку при физической нагрузке, потливость, субфебрильную температуру, осиплость голоса.

При осмотре: диффузный цианотичный оттенок кожных покровов. Акроцианоз, пастозность лица, голеней. Грудная клетка эмфизематозно расширена, экскурсия ее снижена. Межреберные промежутки сглажены, а подключичные ямки втянуты.

При пальпации грудной клетки выявляется ее ригидность. Перкуторно над легкими коробочный звук, нижние границы легких опущены к низу на 1 ребро. Экскурсия легочного края между максимальным вдохом и выдохом составляет ± 2 см. Голосовое дрожание и бронхофония снижены. Аускультативно в легких выслушиваются рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. Дыхание ослаблено с жестковатым оттенком, удлинено на выдохе. ЧД 28 в мин. Тоны сердца значительно приглушены. Акцентрирован 2 тон над легочной артерией, тахикардия. ЧСС 108 в мин., АД 130/ 85 мм рт ст., печень плотная, поверхность ее ровная, безболезненная, края закругленные. Границы по Курлову 11-12 см.

1. Предварительный диагноз?
2. Дифдиагноз?
3. План обследования?

Задача № 11

Пациент П., 45 лет, в начале рабочего дня почувствовал боли в предсердечной области, но так как они прошли самостоятельно, к врачу не обращался, продолжал работать. На 2-ой день приступ повторился, продолжался более часа, сопровождался слабостью, потливостью, купирован введением морфина с атропином. Объективно: состояние удовлетворительное. Над легкими - везикулярное дыхание. Пульс ритмичен, 70 уд. в мин. АД- 120\80 мм.рт.ст., тоны сердца несколько приглушены. Органы брюшной полости без патологии.

Пациент госпитализирован. Температура в течение 2-х дней субфебрильная. Боли за грудиной не повторялись. На ЭКГ в 1 и 2 отделениях снижение интервала ST, отрицательный зубец T. Незначительное повышение трансаминаз, лейкоцитоз. Положительная электрокардиографическая динамика через 3 недели.

1. Ваш диагноз?
2. Дифдиагноз.
3. Назначьте лечение.

Задача № 12

Мужчина, 68 лет, страдающий стенокардией напряжения, в течение нескольких дней отмечал появление приступов стенокардии 1-2 раза при ходьбе. За неделю до госпитализации заметил, что стал останавливаться из-за болей 4-5 раз. Еще через несколько дней число приступов стенокардии по дороге на работу достигло 10-15 раз.

1. Поставьте предварительный диагноз?
2. Назначьте необходимое обследование.
3. Принципы лечения.
4. Уход за пациентом.

Задача № 13

На приеме пациентка К., 25 лет, жалуется на кашель с небольшим количеством мокроты слизистого характера, повышение температуры тела до 38 С и боль в грудной клетке справа под лопаткой, усиливающаяся при глубоком вдохе, слабость. Перенесла ОРВИ, после чего почувствовала ухудшение состояния 3 дня назад.

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Провести дифдиагноз.
3. Лечение?

Задача № 14

Пациентка, 35 лет, лечилась у участкового терапевта по поводу острого бронхита в течение 10 дней. Принимала доксицилин, аспирин, отвар травы мать -и -мачехи. В последние 2 дня состояние ухудшилось, повысилась температура тела до 38,2°, усилился кашель, появилась резкая слабость.

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Дифдиагноз?
3. Как заболевание лечить?
4. Какие обследования необходимо провести?

Задача № 15

Фельдшер был вызван ночью к пациентке Д., 46 лет. Войдя в комнату, он увидел следующую картину: пациентка сидит, обложена подушками, свесив ноги, руками упирается в стул. Дыхание с массой свистящих, жужжащих хрипов, слышимое при входе в квартиру. Пациентка жалуется на удушье ощущение сжатия в груди, приступообразный кашель с затруднением отхождения мокроты.

Объективно: кожные покровы бледные, покрытые холодным потом, выдох затруднен. Перкуторно: над легкими коробочный звук с тимпаническим оттенком.

Аускультативно: дыхание ослабленное везикулярное, масса сухих свистящих хрипов.

Тоны сердца приглушены. АД 130/70 мм.рт.ст. Р-110 уд в мин. ЧД-11 в мин.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Тактика, лечение?

Задача № 16

Пациент К., 39 лет явился на прием в поликлинику с жалобами на кашель, с выделением небольшого количества мокроты, слабость, потливость по ночам, самочувствие ухудшилось 10-12 дней тому назад. После переохлаждения, когда усилился кашель, появилась слабость, субфебрильная температура, однако при расспросе удалось узнать, что кашель по утрам беспокоит пациента более 5 лет, 2-3 раза в год кашель усиливается, начинает выделяться мокрота, ухудшается самочувствие. Пациент выкуривает более 20 сигарет в день. При рентгенограмме определялось увеличение обоих корней легких, усиление легочного рисунка, инфильтративных изменений не выявлено.

1. Какие признаки заболевания можно обнаружить при пальпации, перкуссии, аускультации грудной клетки.
2. Диагноз?
3. Тактика?

Задача № 17

Пациент К., 72 лет, пенсионер жалуется на кашель с выделением гнойной мокроты, приступы удушья, возникающие по утрам, слабость, одышка при ходьбе, периодическое повышение температуры тела до 37,6°-37,7°С. Считает себя больным 20 лет, когда после пневмонии продолжал кашлять, выделялась слизисто-гнойная мокрота, повышалась температура. В последние 10 лет ежедневно по утрам выделяет до 50 мл гнойной мокроты, в период обострения более 100 мл. Неоднократно лечился в пульмонологическом и терапевтическом отделениях. После стационарного лечения чувствовал себя лучше. В последние годы при обострениях стали возникать приступы удушья, которые проходили после применения алулента и отхаркивания мокроты.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы и слизистые обычного цвета, Р- 80 уд. в мин, ритмичный, в сердце возрастные изменения, грудная клетка увеличена в переднезаднем направлении, межреберные промежутки втягиваются при вдохе. ЧД - 22 в мин. Перкуторно легочной тон с коробочным оттенком с обеих сторон.

Аускультативно - дыхание жесткое, единичные сухие хрипы на выдохе, влажные, звучные, мелко- и крупно - пузырьчатые хрипы в нижних отделах легких и в межлопаточной области, пальцы в виде барабанных палочек. Живот мягкий.

1. Диагноз?
2. Дифдиагноз?
3. Обследование.

Задача № 18

Пациента беспокоят сжимающие боли в области сердца, сердцебиение. Болеет ревматизмом, установлен порок сердца.

При осмотре: бледен, видна пульсация сонных артерий, ритмичное покачивание головы. Пульс высокий, скорый, 92 уд. в мин. АД 130/ 40 мм. рт. ст.

1. О каком пороке можно думать?
2. Дифдиагноз?
3. Какова его аускультативная симптоматика?
4. Принципы лечения.
5. Особенности ухода за пациентом.

Задача № 19

Пациент С., 36 лет, заболел остро после переохлаждения 5 дней тому назад. Появились интенсивные боли в правой половине грудной клетки, связанные с актом дыхания, высокая температура тела (38-39С°). Стала нарастать одышка. Держится температура.

Объективно: диффузный цианоз, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии над легкими - тупость от средней трети лопатки книзу и спереди до 4 ребра. Здесь же - резко ослабленное дыхание, хрипы не выслушиваются. Левая граница сердца на 1,5 см влево от среднеключичной линии, верхняя-3 ребро, правая - не определяется. Тоны не приглушены, тахикардия. Пульс 110 уд. в мин., ритмичен. АД-110/ 70 мм.рт.ст. Органы брюшной полости без особенностей.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Как обследовать пациента?
3. Основные принципы лечения?
4. Уход за больным?

Задача № 20

Пациент О. обратился в ФАП с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, увеличение отёков на ногах, перебои в работе сердца. Из анамнеза: 5 лет тому назад перенёс трансмуральный инфаркт миокарда.

Объективно: акроцианоз, ЧД – 26/мин, в лёгких в нижних отделах с обеих сторон жёсткое дыхание, единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. Сег – тоны ослаблены, ЧСС – 40/мин, АД – 160/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, слегка вздут. Печень определяется на 4 см ниже рёберной дуги, край её острый, плотный, болезненный. Отёки до середины голени. Мочеиспускание безболезненное.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дифдиагноз.
3. Сформулируйте основные принципы лечения и ухода.

Задача № 21

Пациент 43 года, госпитализирован в отделение с жалобами на отделение гнойной мокроты с неприятным запахом (лучше отходит мокрота в положении лежа на левом боку) повышение температура тела до 37,6°С. Считает себя больным около 2 недель, когда повысилась температура тела, появился сухой надсадный кашель, боли в грудной клетке справа, выраженную слабость. К врачу не обращался, лечился аспирином. Два дня назад появился кашель с отделением большого кол-ва зловонной гнойной

мокроты (около стакана), в мокроте была примесь крови, состояние пациента немного улучшилось, температура снизилась.

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Какое обследование нужно провести пациенту для постановки диагноза?
3. Какие изменения можно выявить у пациента при аускультации, перкуссии?

Задача № 22

Пациент К., 62 лет обратился к фельдшеру с жалобами на нарастающую слабость, повышение температуры тела, тяжесть и боль в грудной клетке, нарастающую одышку. Заболел 3 дня тому назад.

Объективно: кожные покровы бледной окраски. Ассиметрия грудной клетки. Правая половина грудной клетки резко отстаёт в акте дыхания.

Аускультативно: в верхних отделах правого легкого дыхание бронхиальное, в нижних отделах дыхание не проводится. В нижних отделах правого легкого при перкуссии определяется тупость в виде треугольника. Тоны сердца глухие, тахикардия.

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
2. Какие изменения характерны для данной патологии?
3. Диагноз?
4. Лечение?

Задача № 23

В отделении пациент Д., 39 лет, болен 2 день, заболел остро, температура тела 39°C, боль в грудной клетке справа, кашель с ржавой мокротой, общая слабость. ЧД-26 в мин.

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Дифдиагноз?
3. План обследования?

Задача № 24

Пациентка С., 35 лет, лечилась у участкового терапевта по поводу острого бронхита в течение 10 дней. Принимала доксициклин, аспирин, отвар травы мать-и-мачехи. В последние 2 дня состояние пациентки ухудшилось, повысилась температура тела до 38,2, усилился кашель, появилась резкая слабость.

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Дифдиагноз?
3. Как заболевание лечить?
4. Какие обследования необходимо провести?

Задача № 25

Пациентка Д., 49 лет, жалуется на сильную головную боль, больше в затылочной области, головокружение, тошноту. Такие состояния возникают в течение двух лет, последнее длится около двух часов, пациентка связывает его с психической травмой (неприятности на работе).

Объективно: лицо гиперемировано. Пациентка возбуждена. Над легкими - везикулярное дыхание. Границы сердца расширены влево на 1 см., тоны

сердца приглушены, акцент 2 тона на аорте. Пульс напряжен, ритмичен. АД-190\100 мм.рт.ст.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Неотложная помощь.
3. Назначьте необходимое обследование.

Задача № 26

Пациент Г., 62 лет, жалуется на головную боль, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, тошноту, рвоту, боль в области сердца. Болеет 2 года, состояние постепенно ухудшается.

При осмотре: пульс-94 уд в мин, ритмичный, границы сердца расширены влево на 3 см, акцент 2 тона над аортой, АД 180\100 мм.рт.ст.

Результаты дополнительного обследования: общий анализ мочи - без патологии; на ЭКГ-признаки гипертрофии левого желудочка, на рентгенограмме - расширение сердца за счет левого желудочка, на глазном дне - сужение артерий и расширение вен сетчатки.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дифдиагноз.
3. Принципы лечения?

Задача № 27

Пациент Д., 69 лет пенсионер, в течении многих лет страдает «бронхитом курильщика».обратился к врачу с жалобами на повышение температуры тела по вечерам продолжающееся несколько дней и исчезающее без лечения. При расспросе выяснилось, что в последние полгода пациент отмечает одышку в покое, а в течение последнего месяца значительно похудел. В остальном оценивает свое состояние, как обычное, продолжает курить, отхаркивает незначительное количество мокроты серого цвета.При осмотре: пациент пониженного питания кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Периферических отеков нет. Грудная клетка эмфизематозно расширена. При перкуссии легочной звук укорочен слева, ниже угла лопатки. При перкуссии рассеянные сухие хрипы, сердце расширено влево на 1 см, тоны слегка приглушены. Ритм правильный 74 уд. в мин. АД -110\80мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.Анализ крови общий: Нв 120г\л, эритроциты $3,5 \cdot 10^{12}$ \л, ЦВ показатель 0,9; лейкоциты $-9,8 \cdot 10^9$ \л, э- 2 %, мелоц -0,5%, п- 11%, с- 71%, лимф 9%,

мон 5%, СОЭ-54 мм\чАнализ мокроты: сероватого цвета, с прожилками крови, Л 6-8 в поле зрения, Эр 30-50 в п. зр. Атипичные клетки

1. Предварительный диагноз?
2. Дифдиагноз?
3. План обследования?

Задача № 28

Пациент А., 38 лет, поступил в больницу с жалобами на обмороки, одышку, боли в области сердца с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку, быструю утомляемость, головокружение. В анамнезе - частые ангины, ревматизм.

Состояние средней тяжести. Верхушечный толчок усилен. Границы сердца смещены влево. При пальпации: определяется «кошачье мурлыканье».

Первый тон на аорте ослаблен, прослушивается грубый систолический шум. Пульс малый, редкий, 64 уд в мин. АД- 90\80 мм.рт.ст.

1. О каком пороке можно думать?
2. Принципы лечения пациентов с пороками сердца?
3. Особенности ухода за пациентом.

Задача № 29

Пациентка Г., 17 лет, болеет около 6 мес., когда впервые после перенесенного респираторного заболевания появились слабость, потливость, сердцебиение, боли в области сердца, одышка, ощущение перебоев в области сердца.

Объективно: кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см. кнутри от среднеключичной линии, верхняя - 3 межреберье. Тоны приглушены, на верхушке 1 тон ослаблен, систолический шум, тахикардия, единичные экстрасистолы. Пульс - с единичными выпадениями, 102 уд. в мин. АД 95/60 мм. рт. ст., живот мягкий, безболезненный, печень - у края реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

1. О каком заболевании можно подумать?
2. План обследования?
3. Дифдиагноз.

Задача № 30

Пациентка, 33 года, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, на длительные давящие боли в грудной клетке, иррадиирующие в левую лопатку. Боль продолжалась много дней подряд, не была связана с физической нагрузкой, не купировалась нитроглицерином. В отделении установлено, что у пациентки повышена раздражительность, плохой сон. При эмоциональных нагрузках возникают приступы сердцебиения.

1. Ваш диагноз? Дифдиагноз.
2. Какие необходимы методы обследования?
3. Лечение.

Задача № 31

Пациент К., 59 лет, поступил в кардиологическое отделение в тяжелом состоянии с жалобами на одышку, чувство нехватки воздуха по ночам, сердцебиение. Боли и тяжесть в правом подреберье.

Объективно: положение в постели с приподнятым головным концом, вынужденное. Акроцианоз щек, губ, набухание шейных вен. Над легкими влажные хрипы над нижними долями. Тоны сердца глухие, пульс правильный, 96 уд. в мин. АД 120/80 мм.рт.ст., нижний край печени выступает на 3 см из-под края реберной дуги. Отек голени до уровня средней трети голени.

1. Ваш диагноз?

2. Дифдиагноз.
3. Определите тактику по отношению к пациенту.
4. Назначьте лечение.

Задача №32

Фельдшер ФАПа вызван на дом к пациенту. Пациент сидит. Акроцианоз, клокочущее дыхание, ЧД – 38 в минуту. В лёгких в нижних отделах жёсткое дыхание, множественные влажные, мелко- и среднепузырчатые хрипы с обеих сторон. Сог – тоны ослаблены, ЧСС – 130/мин, АД – 210/120 мм рт. ст. Пульс – 130/мин, неритмичный, слабого наполнения, напряжён. Живот слегка вздут, печень не пальпируется. Симптом Пастернацкого положителен с обеих сторон.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дифдиагноз.
3. Окажите неотложную помощь.