

Билет №1
Для студента

Студент _____ группа _____ факультет _____

Вызов семейному врачу на дом к ребенку С., 2 лет с жалобами на высокую температуру – 38,8 С, насморк, чихание, головные боли, на осиплость голоса, покраснение и отек век, боязнь света, конъюнктивит, кашель.

Дополнительные сведения: Анамнез: Со слов матери ребенок был в контакте с родственником, больным простудой 2 дня назад. Вышеуказанные жалобы второй день, начались с недомогания, повышения температуры тела, катаральных явлений, сухого кашля.

Объективно: Объективно: общее состояние пациента в момент осмотра средней тяжести, отмечается одутловатость лица, припухлость глаз, носа и губ, Лимфоузлы не увеличены. Ребенок капризный, плаксивый. При перкуссии сердца – тоны сердца приглушены, в положении лежа систолический шум, в положении стоя - исчезает. Границы не увеличены. В легких перкуторно - легочной звук, аускультативно – жесткое дыхание. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Неврологический статус – головные боли, бессонница, капризность, плаксивость. Вес-12 кг, рост 80 см, Чсс-110.

Вопросы/Ответы	Балл
1. Для какого заболевания характерны эти симптомы:	10
2. Какие вопросы зададите матери ребенка?	20
Общий осмотр	
3. Предварительный диагноз:	30
4. Ваша тактика. Лабораторно инструментальные исследования 3.1. 3.2. ОАК: Гем – 102 г/л; Эрит– 5,0 x10 ¹² /л; ЦП – 0,8, Лейк– 7x10 ⁹ /л- пя –12%; ся– 56%; эоз 5%; базофилы –1% Лимф-5%; мон- 4%; СОЭ –6 мм/час. Общий анализ мочи: 100мл. кислая, желтого цвета. белок-0,003, эритроциты-0-1, лейкоциты-1-2. ЭКГ- метаболические изменения в миокарде Рентген -без патологии	20
5. Определите план лечения Профилактика и диспансеризация.	20
Итого	100

Подпись преподавателя _____

Билет №2
Для студента

Студент _____ группа _____ факультет _____

К семейному врачу обратился больной 7 лет, на 3-день болезни с жалобами на головную боль, отечность век, изменение мочи в виде «мясных помоев». Настоящее заболевание началось через 3 нед после перенесенной ангины.

Дополнительные сведения: Из анамнеза: Привит по возрасту, с 5 лет состоит на диспансерном учете в связи с хроническим тонзиллитом, страдает частыми ОРВИ. Наследственность не отягощена.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные, чистые, отмечается отечность век, пастозность голеней и стоп. Зев гиперемирован по дужкам, миндалины II-III степени, разрыхлены. АД 100/60 мм рт ст. В легких и сердце без особенностей. Живот обычной формы, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Почки не пальпируются, симптом покалывания отрицательный с обеих сторон. Суточный диурез 700-800 мл, моча красного цвета. Вес-21 кг, рост 100 см, Чсс-80.

Вопросы/Ответы	Балл
1. Для какого заболевания характерны эти симптомы:	10
2. Какие вопросы зададите матери ребенка?	20
Общий осмотр	
3. Предварительный диагноз:	30
4. Лабораторно инструментальные исследования	20
3.1. 3.2. ОАК: Гемог- 95г/л; Эрит- $3,0 \times 10^{12}$ /л; ЦП-0,8, Лейк- 9×10^9 /л-п-12%; с-56%; эоз-5%; баз-1%. Лимф-22%; мон- 4%; СОЭ -16 мм/час. Суточный диурез 700-800 мл, моча красного цвета. Общий анализ мочи: 100мл. кислая, желтого цвета. белок-0,003, эритроциты-сплошь, лейкоциты-1-2. Мочевина- 7 мм/л, Нечипоренко-лейкоциты-1000, эритроциты 20000. ЭКГ-полувертикальная ось сердца. Очаговая внутрижелудочковая блокада	
5. Лечение. Профилактика и диспансеризация.	20
	100

Подпись преподавателя _____

Билет №3
Для студента

Студент _____ группа _____ факультет _____

На к семейному врачу обратился больной 8 лет. Жалобы на отеки лица, нижних конечностей, увеличение размеров живота, общую слабость, недомогание. Со слов матери болен 7 дней. Заболевание началось постепенно. 3 недели назад перенес ангину. Гепатит А в 4 года. Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности родился здоровым, рос и развивался соответственно возрасту. Из перенесенных заболеваний- состоит на учете у ЛОР врача с диагнозом: Хронический тонзиллит. Наследственность: у отца болезнь почек. Вес-30 кг, рост 120 см, ЧСС-80.

При осмотре: состояние тяжелое. Выражены симптомы общей интоксикации, распространенные отеки. Кожа и слизистые чистые. Зев гиперемирован, миндалины гипертрофированы. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца не изменены, тоны приглушены, акцент 2 тона на легочной артерии. АД-150/100. ЧСС – 100, ЧДД- 24. Живот увеличен в объеме, асцит, окружность живота 75 см. Мочится мало, суточный диурез 300 мл. Моча мутная, пенная.

Вопросы	Балл
1. Для какого заболевания характерны эти симптомы:	20
2. Какие вопросы зададите матери ребенка? Общий осмотр	10
3. Предварительный диагноз:	30
4. Ваша тактика. Лабораторно инструментальные исследования и лечение 3.1 3.2 Гемоглобин – 90 г/л; Эритроциты – $5,0 \times 10^{12}/л$; ЦП – 0,8, Лейкоциты – $7 \times 10^9/л$ - палочкоядерные –12%; сегментоядерные – 56%; эозинофилы – 5%;- базофилы –1% Лимфоциты-35%; моноциты – 4%; СОЭ –16 мм/час. Общий анализ мочи: 100мл. кислая, желтого цвета. белок-1,32, эритроциты-5-6, лейкоциты-10-11	20
5. Профилактика и диспансеризация.	20
	100

Подпись преподавателя _____

Билет №4

Студент _____ группа _____ факультет _____

В СП обратилась женщина с ребенком 24 дней. Жалобы на желтушное окрашивание кожи и слизистых, плохой сон.

Дополнительные сведения: Роды срочные, самостоятельные, безводный промежуток 3 часа. Масса тела при рождении 3300г, длина тела 51 см. оценка по шкале Апгар 5-6 баллов. К груди приложен в первый час после рождения, сосал активно. Желтуха появилась на 2 день жизни и сохраняется до настоящего времени. Из анамнеза. Первая беременность была 3 года назад, закончилась медицинским абортом при сроке 9 недель. Настоящая беременность – вторая, протекала с токсокозом в первом триместре.

Объективно: общее состояние пациента в момент осмотра средней тяжести, отмечается желтушность кожи, лимфоузлы не увеличены. При перкуссии сердца – тоны сердца ясные. Границы сердца не увеличены. В легких перкуторно - легочной звук, аускультативно – жесткое дыхание. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2 см. Вес-3800гр, длина тела 46см, t⁰ 37⁰

Вопросы	Балл
1. Для какого заболевания характерны эти симптомы:	20
2. Какие вопросы зададите матери ребенка? Объективный осмотр	10
3. Предварительный диагноз:	30
4. Ваша тактика. Лабораторно инструментальные исследования 3.1 3.2. ОАК-Гемоглобин – 102 г/л; Эритроциты – 5,0 x10 ¹² /л; ЦП – 0,8, Лейкоциты – 12,7x10 ⁹ /л- СОЭ –13 мм/час. АЛТ-0,4, АСТ-0,2 ОАМ-100мл. кислая, желтого цвета. белок-0,03, эритроциты-1-2, лейкоциты-1-2 Билирубин 90мкм/л. УЗИ печени и ЖП–без патологии	20
5. Лечение, профилактика и диспансеризация.	20
Итого	100

Подпись преподавателя _____

Билет №5

Студент _____ группа _____ факультет _____

Вызов семейного врача на дом к ребенку А.10 лет с жалобами на высокую температуру – 38,8 С, озноб, головные боли, головокружение, слабость, кашель, затрудненное дыхание, слышимые хрипы, боли в груди и животе.

Дополнительные сведения: Со слов матери ребенок жалуется на боли в суставах; ребенок самостоятельно не может сесть и обслужить себя; плохой сон и аппетит; Вышеуказанные жалобы начались 2 дня назад, внезапно с болей в животе, в связи с чем обратились к хирургу – был исключен острый аппендицит. Ребенок начал жаловаться на недомогание, боли в суставах, повышение температуры тела, сильный кашель, боль в груди, затруднение дыхания. Получал симптоматическое лечение. Общее состояние тяжелое, отмечается вынужденная поза на правом боку, бледность кожных покровов с цианозом носогубного треугольника, одышка, капризный, В легких перкуторно- укорочение легочного звука с тимпаническим оттенком справа, аускультативно – ослабленное дыхание, крепитация, ЧДД – 58 в минуту. Кашель болезненный. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации - умеренные боли. Печень + 1 см.

Вопросы	Балл
1. Для какого заболевания характерны эти симптомы:	10
2.Какие вопросы зададите матери ребенка? Объективный осмотр	20
3. Предварительный диагноз:	30
4. Ваша тактика. Лабораторно инструментальные исследования 3.1 3.2 ОАК-Гемоглобин – 102 г/л;Эритроциты – $5,0 \times 10^{12}/л$;ЦП – 0,8, Лейкоциты – $12,7 \times 10^9/л$ - палочкоядерные –12%; сегментоядерные – 56%; эозинофилы – 5%;- базофилы –1%Лимфоциты-22%;моноциты – 4%;СОЭ –33 мм/час. ОАМ: 100мл. кислая, желтого цвета. белок-0,003, эритроциты-0-1, лейкоциты-1-2. Мочевина- 7 мм/л, ЭКГ-нарушение метаболизма миокарда, нарушение внутрижелудочковой проводимости	20
5. Лечение. Профилактика и диспансеризация.	20
Итого	100

Подпись преподавателя _____

Билет № 6
Для студента

Студент _____ группа _____ факультет _____

В СП на прием к семейному врачу обратилась мать ребенка 4 лет с жалобами на высокую температуру – 38 С в течении 5 дней, аллергическая сыпь на коже, резкие боли и отечность в суставах, ограничение и затруднение как при активных, так и пассивных движениях, ребенок жалуется даже на боли в суставах при прикосновении. Ребенок самостоятельно не может сесть и обслужить себя. Чаще всего из-за резких болей в основном предпочитает лежать на боку с согнутыми и приведенными к туловищу руками и ногами.

Дополнительные сведения: Со слов матери ребенка вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 1 мес. Ребенок начал жаловаться на недомогание, боли в суставах, периодические повышения температуры тела не связанные с вирусной инфекцией, жаропонижающие препараты принимал от случая к случаю, но в последний раз эффекта, даже кратковременного, не было, что и послужило поводом обращения к врачу

Объективно: Общее состояние пациента тяжелое, общие симптомы интоксикации, положение вынужденное, бледность кожных покровов, элементы аллергической сыпи, увеличение лимфоузлов, суставы отечны, болезненны, ребенок плаксивый. При перкуссии сердца - границы сердца правая по правой парастернальной линии, верхняя -2 ребро, левая –на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, 86 уд.в минуту. Отмечается припухлость и ограничение движений в коленных, голеностопных и локтевых суставах, резкая болезненность в области левого тазобедренного сустава, местное повышение температуры

Вопросы	Балл
1. Для какого заболевания характерны эти симптомы:	10
2. Какие вопросы зададите матери ребенка? Общий осмотр	20
3. Предварительный диагноз:	30
4. Ваша тактика. Лабораторно инструментальные исследования и лечение 3.1 3.2 ОАК: Гемоглобин–102г/л; Эритроциты–5,0 x10 ¹² /л;ЦП – 0,8, Лейкоциты – 12,7x10 ⁹ /л. СОЭ –33 мм/час. АСЛО-420, СРБ-++. ЭКГ-Синусовая тахикардия ЧСС-86 в 1 мин, ЭОС полуверт, метаболические изменения в миокарде. Рентгенография-Сужение суставной щели, еденичные узурь.	20
5. Лечение. Профилактика и диспансеризация.	20
Итого	100

Подпись преподавателя _____

Билет №7

Студент _____ группа _____ факультет _____

В СП на к семейному врачу обратился больной 7 месяцев. Жалобы: со слов матери на вялость, бледность, периодический цианоз лица, плохую прибавку массы, частые простудные заболевания, перебои в сердце.

Дополнительные сведения: Из анамнеза: Беременность протекала с анемией и токсикозом в первый триместр беременности. Мать на 2 месяце беременности перенесла грипп. Ребенок родился в срок, с массой 3200 г, закричал сразу. В роддоме обнаружили шум в сердце. С 5 месячного возраста стал плохо прибавлять в массе. Во время кормления появляется цианоз носо-губного треугольника, быстро устает. Страдает частыми простудными заболеваниями, за короткий срок 1 раз перенес пневмонию. Настоящая масса ребенка 7 кг.

Объективно: общее состояние пациента в момент осмотра средней тяжести. При осмотре: бледность кожи и слизистых оболочек, цианоз носо-губного треугольника, пониженного питания, дыхание жесткое, границы сердца; правая – по парастернальной линии, верхняя – 2 ребро, левая – по передней аксиллярной линии. Тоны сердца- отчетливые, ритмичные, акцент второго тона на проекции легочной артерии, над областью сердца выслушивается интенсивный систолический шум, с пункту максимум 3-4 межреберье слева от грудины. ЧСС – 100 в минуту. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги.

Мочеиспускание свободное. Диурез в норме.

Вопросы	Балл
1. Для какого заболевания характерны эти симптомы:	10
2. Какие вопросы зададите матери ребенка?	20
Общий осмотр	
3. Предварительный диагноз:	30
4. Ваша тактика. Лабораторно инструментальные исследования	20
3.1. 3.2. ОАК-Гемоглобин – 95г/л; Эритроциты – $3,0 \times 10^{12}/л$; ЦП – 0,8, Лейкоциты – $7 \times 10^9/л$. СОЭ – 12 мм/час. ОАМ-с/ж, 1022, белок-0,033, эр-0-1, лейк-2-3. Об.белок -56, АЛТ-0,4, АСТ-0.6, сахар-4 мм/л. ЭКГ-ритм синусовый, ЧСС-100, ЭОС отклонена влево. Гипертрофия обоих желудочков. На ЭхоКГ-на доплере обнаружен шунт слева направо на уровне желудочков.	
5. Лечение. Профилактика и диспансеризация.	20
Итого	100

Подпись преподавателя _____

Билет № 8

Студент _____ группа _____ факультет _____

Девочка 5 лет поступила с жалобами на резкие боли и отечность в правом голеностопном суставе, ограничение и затруднение как при активных, так и пассивных движениях, не может обслужить себя.

Дополнительные сведения: Анамнез: Со слов матери ребенка вышеуказанные жалобы беспокоят в течение 2 мес. В начале болезни наблюдались периодические повышения температуры тела не связанные с вирусной инфекцией, жаропонижающие препараты принимал от случая к случаю, эффект продолжался недолго, что и послужило поводом обращения к врачу.

Объективно: общее состояние пациента средне тяжелое, увеличение паховых лимфоузлов, суставы отечны, болезненны, ребенок плаксивый. При перкуссии сердца - границы сердца правая по правой парастернальной линии, верхняя -2 ребро, левая -на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии; пульс 92 уд.в минуту. Отмечается припухлость и ограничение движений в правом голеностопном суставе, местное повышение температуры ЧСС-100, ЧД-22, Вес -18 кг, рост-95 см

Вопросы	Балл
1. Для какого заболевания характерны эти симптомы:	10
2.Какие вопросы зададите матери ребенка?	20
Общий осмотр	
3. Предварительный диагноз:	30
4. Ваша тактика. Лабораторно инструментальные исследования	20
3.1. 3.2. ОАК-Гемоглобин – 95г/л; Эритроциты – $3,0 \times 10^{12}/л$; ЦП – 0,8, Лейкоциты – $12,7 \times 10^9/л$. СОЭ –22 мм/час. ОАМ-с/ж,1022, белок-0,033, эр-0-1, лейк-2-3. Об.белок -66, АЛТ-0,4, АСТ-0.6, сахар-4 мм/л. ЭКГ-ритм синусовый, ЧСС-100, Метаболические изменения в миокарде. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. АСЛО-330, СРБ-+++	
5. Лечение. Профилактика и диспансеризация.	20
Итого	100

Подпись преподавателя _____

Билет №9

Студент _____ группа _____ факультет _____

В СП на прием к семейному врачу обратилась мать с ребёнком М. 5 мес. с жалобами на беспокойство, отказ от груди, плохой сон, бледность, одышку. Со слов матери ребенок с рождения часто болеет простудами, в течении последних 2 недель состояние ухудшилось, носогубной треугольник стал цианотичным. До этого лечились амбулаторно, антибиотики принимали несколько раз, неэффективно. Анамнез: Ребенок родился доношенным (38 нед). массой 3000гр. В настоящее время вес ребенка 6100 гр. Мать во время беременности перенесла хламидийную инфекцию. Объективно: общее состояние ребёнка в момент осмотра средней тяжести, отмечается умеренный периоральный цианоз, имеется «сердечный горб», перкуторно границы сердца правая +1см от парастеральной линии, левая +2 см от левой среднеключичной линии, верхняя 2 ребро. При выслушивании глухие сердечные тоны, систолический шум на верхушке. В легких выслушиваются хрипы. Печень при пальпации +2см.

Вопросы	Балл
1. Для какого заболевания характерны эти симптомы:	10
2. Какие вопросы зададите матери ребенка?	20
Общий осмотр	
3. Предварительный диагноз:	30
4. Ваша тактика. Лабораторно инструментальные исследования	20
3.1 3.2 ОАК-Гемоглобин – 95г/л; Эритроциты – $3,0 \times 10^{12}/л$; ЦП – 0,8, Лейкоциты – $8,7 \times 10^9/л$. СОЭ – 9 мм/час. ОАМ-с/ж, 1022, белок-0,033, эр-0-1, лейк-0-1. Об.белок -76, АЛТ-0,4, АСТ-0.6, сахар-4 мм/л. ЭКГ-ритм синусовый, ЧСС-120, Нарушение процесса реполяризации АСЛО-250, СРБ отр Рентген-КТИ -0,72. ЭхоКГ-Гипертрофия миокарда левого желудочка, ФВ 60%	
5. Лечение. Профилактика и диспансеризация.	20
Итого	100

Подпись преподавателя _____

Студент _____ группа _____ факультет _____

В СП на прием к семейному врачу обратилась мать мальчика 10 лет с жалобами на одышку, приступы удушья днем 3-4 раза в месяц, ночью 2 раза в нед., чувства нехватки воздуха, плохой сон, кашель, вялость, капризность, отсутствие аппетита. Со слов матери у ребенка ночью был приступ удушья.

Дополнительные сведения Анамнез. Перенес экссудативно-катаральный диатез, частые ОРВИ. Последние 2 года наблюдается у аллерголога. Первый приступ удушья был 2 года назад, принимал сальбутамол, был эффект, впоследствии приступы стали частыми. Со слов матери бабушка страдала аллергическим дерматитом

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная, подкожно жировая клетчатка умеренно развита. Грудная клетка бочкообразная, выслушиваются сухие хрипы. ЧД-20 в мин. При перкуссии легких коробочный звук, границы сердца не увеличены; ЧСС-82, тоны сердца слегка приглушены. Живот- мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание регулярные.

Вопросы	Балл
1. Для какого заболевания характерны эти симптомы:	10
2. Какие вопросы зададите матери ребенка? Общий осмотр	20
3. Предварительный диагноз:	30
4. Ваша тактика. Лабораторно инструментальные исследования 3.1. 3.2 ОАК- Гемоглобин – 100г/л; Эритроциты – $3,0 \times 10^{12}/л$; ЦП – 0,8, Лейкоциты – $7 \times 10^9/л$ - палочкоядерные – 12%; сегментоядерные – 54%; эозинофилы – 12%;- базофилы – 1% Лимфоциты-22%; моноциты – 4%; СОЭ – 12 мм/час ОАМ-с/ж, 1022, белок-0,033, эр-0-1, лейк-0-1. Об.белок -76, АЛТ-0,4, АСТ-0.6, сахар-4 мм/л. ЭКГ-ритм синусовый, ЧСС-100, синусовая тахикардия. Метаболические изменения. Спирометрия-снижение ОФВ1, 60% Пикфлоуметрия – красная линия	20
5. Лечение. Профилактика и диспансеризация.	20
Итого	100

Подпись преподавателя _____