

**Билет №1**  
**Для студента**

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

Больной, 28 лет. Жалобы на головную боль, головокружение, общую слабость, снижение аппетита, тошноту.

*Дополнительные сведения:* Много лет назад перенес острый гломерулонефрит. Затем стало отмечаться повышение артериального давления. Отмечает ухудшение состояния за последние три месяца. Из анамнеза страдает бронхиальной астмой (с 10 лет), периодические депрессивные состояния. **Объективно:** масса тела - 60 кг, рост - 180 см. Кожа сухая, тургор снижен. Отеков нет. Пульс – 88 ударов/мин. АД - 185/100 мм см.уст. Печень у реберной дуги. Диурез - 2.2 л.

| Вопросы/ответы  | Балл       |
|---|------------|
| <b>1. При каких заболеваниях отмечается повышение артериального давления?</b>   | <b>20</b>  |
| <b>2. Какие вопросы вы задатите для уточнения диагноза? Из чего будет состоять осмотр и обследование?</b>   | <b>10</b>  |
| <b>3. Предварительный диагноз</b>   | <b>30</b>  |
| <b>4. Определите лабораторно-инструментальные методы обследования</b><br><b>3.1</b><br><b>3.2</b><br>На ЭКГ: Увеличение амплитуды зубца R в I ст отведении и в левых грудных отведениях. Глубокий зубец S в V <sub>I</sub> , V <sub>II</sub> отведениях.<br>БАК: Мочевина - 25 ммоль/л Креатинин 320 мкмоль/л<br>ОАК Нь 80, эр-3,2 лей-7,8 СОЭ 8<br>ОАМ уд вес.1012, белок 0,162 эр 6-8/1, гиалин.цил. 5-6/1, лей 3-4/1,<br>СКФ 62мл/мин. | <b>20</b>  |
| <b>5. Определите план лечения.</b><br><b>Профилактика и диспансеризация заболевания.</b>  | <b>20</b>  |
| <b>Итого</b>  | <b>100</b> |

Подпись преподавателя: \_\_\_\_\_

## БИЛЕТ 2

Для студента

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

Больной, 35 лет. Жалобы на сильную общую слабость, отеки на лице и конечностях, головную боль, головокружение, тошноту, уменьшение количества выделяемой мочи.  
*Дополнительные сведения:* из анамнеза в детстве перенес почечную патологию.

**Объективно:** общее состояние тяжелое. Поддергивание мышц лица и век. Распространенные отеки. Пульс – 54 уд/мин. АД- 190/120 мм рт.ст. Кожа сухая, бледная. Офтальмоскопия: – отек соска зрительного нерва.

| Саволлар\Жавоблар   | Балл       |
|---|------------|
| 1. При каких заболеваниях отмечается повышение артериального давления?  | 20         |
| 2. Какие вопросы вы задатите для уточнения диагноза? Из чего будет состоять осмотр и обследование?  | 10         |
| 3. Предварительный диагноз.   | 30         |
| 4. Лабораторно-инструментальные методы исследования<br>3.1<br>3.2<br>ОАК гемоглобин 60г/л, эр. - $2.2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. - $4.8 \times 10^9$ /л,<br>ОАМ: уд. вес - 1013. оксил - 3.3%. эритроцит - 20-30/1, лейкоц. - 7-8/1, гиалинли<br>цилиндрлар - 2-4/1<br>БАК мочевины - 65 ммоль/л, креатинин - 600 мкмоль/л,<br>СКФ 27 мл/мин<br>На ЭКГ: Увеличение амплитуды зубца R в I ст отведении и в левых грудных<br>отведениях. Глубокий зубец S в V <sub>I</sub> , V <sub>II</sub> отведениях. | 20         |
| 5. Определите план лечения.<br>Профилактика и диспансеризация заболевания.  | 20         |
| <b>Всего</b>  | <b>100</b> |

Подпись преподавателя: \_\_\_\_\_

**Билет №3**  
**Для студента**

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

Больная, 35 лет. Жалобы на слабость, отеки век, незначительные ознобы, повышение температуры тела до  $37,6^{\circ}\text{C}$ , головную боль, помутнение мочи.

**Дополнительные сведения:** Из анамнеза 4 беременностей. Последняя беременность сопровождалась повышением АД. Врачи отмечали заболевание почек.

**Объективно:** Кожа, видимые слизистые бледные, отеки век. Температура тела  $37,4^{\circ}\text{C}$  пульс – 94 уд /1 мин. АД - 140/100 мм.рт.ст. Симптом поколачивания слева полож.

| Саволлар\Жавоблар   | Балл       |
|---|------------|
| <b>1. При каких заболеваниях отмечается повышение артериального давления?</b>   | <b>10</b>  |
| <b>2. Какие вопросы вы задатите для уточнения диагноза? Из чего будет состоять осмотр и обследование?</b>   | <b>20</b>  |
| <b>3. Ваш предварительный диагноз?</b>  | <b>30</b>  |
| <b>4. Лабораторно –инструментальные методы исследования</b><br><b>1.1. 3.2.</b><br><b>1.2.</b> ОАК гемоглобин 95г/л, эр. - $3.5 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. - $8.8 \times 10^9$ /л,<br>ОАМ: уд.вес - 1013. белок – 0,066%. эритроцит - 1-2/1, лейкоц. -30-33/1, эпителий - 15-16/1. Бактерия ++<br>Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоцит 7000 эритроцит 600. Бак.посев мочи - E.coli<br>УЗИ почек: справа контуры почки ровные, четкие, размеры 8x4 см. ТПП 1,6см. Контуры левой почки нечеткие, эхогенность повышена, чашечно-лоханочная система расширена, деформирована. Отмечается инфильтрация. | <b>20</b>  |
| <b>5. Определите план лечения.</b><br><b>Профилактика и диспансеризация заболевания.</b>  | <b>20</b>  |
| <b>Итого</b>  | <b>100</b> |

Подпись преподавателя: \_\_\_\_\_

**БИЛЕТ №7**

Для студента

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

Мужчина, 32 года с жалобами: одышку при незначительной физической нагрузке, сердцебиение, кашель, усиливающийся в положении лежа, повышение температуры до 37,7 С, отеки на ногах, уменьшение мочеотделения, утомляемость.

**Дополнительная информация.** Из анамнеза: месяц назад перенес двухстороннюю очаговую пневмонию, лечился амбулаторно, принимал цефтриаксон по 1,0 гр х2 раза в день 5 дней. Состояние улучшилось. Вышеперечисленные жалобы появились 5-6 дней назад. Начали вновь беспокоить кашель и температура, далее появились одышка и сердцебиение, со вчерашнего дня появились отеки на ногах. Принимает ципрофлоксацин 500 мг 2 раза в день, амброксол, нимесил в течении последних 3 дней.

**Объективно:** общее состояние средней тяжести. Положение ортопное, акроцианоз, набухшие яремные вены. При аускультации в нижних отделах легких влажные мелкопузырчатые хрипы. Границы относительной тупости сердца: левая-на 2 см кнаружи от среднеключичной линии, правая-на 2 см кнаружи от 1. sternalisdextra. Тоны сердца приглушены, СШ на верхушке. АД 100/60 мм.рт.ст., пульс 112 в 1 мин., аритмичный. t<sup>0</sup> 37,5. Печень увеличена на 2,5 см, болезненная. На ногах отеки.

| Вопросы/Ответы  | Балл       |
|---|------------|
| 1. Для каких заболеваний характерны одышка и отеки?   | 20         |
| 2. Какие вопросы вы зададите для уточнения диагноза? Из чего будет состоять осмотр и обследование?  | 10         |
| 3. Ваш предварительный диагноз?   | 30         |
| 4. Ваша тактика? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза<br>3.1<br>3.2<br>ОАК: НЬ- 122 г/л; Эр-4,8х10 <sup>12</sup> /л; Л-15,5х10 <sup>9</sup> /л. СОЭ - 29 мм/ч.<br>ОАМ: кол-во-150, прозрачная, отн.плот.- 1015, белок- абс., эпит.-0-1/1, лейкоц.-1-2/1, эр-0-1/1<br>ЭКГ: синусовая тахикардия. ЭОС не отклонена. ЧСС 116 в мин. Единичные преждевременные комплексы PQRST и QRST<br>Коагулограмма-фибриноген-460, ПТИ-110%. С-реактивный белок<br>Б/Х: АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, УЗИ грудной и брюшной полости, Рентгенография грудной клетки, ЭхоКГ | 20         |
| 5. Определите дальнейшее лечение пациента. Профилактика и диспансеризация заболевания<br>Группа профилактики  | 20         |
| <b>Всего</b>  | <b>100</b> |

Подпись преподавателя: \_\_\_\_\_

**Билет №8**  
**Для студента**

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

Больной 36 лет, злоупотребляет алкоголем, жалуется на одышку, дискомфорт в области сердца, отеки на ногах, тяжесть в правом подреберье, недомогание.

**Дополнительная информация.** Объективно: общее состояние средней тяжести. Акроцианоз. Дыхание везикулярное. Верхушечный толчок не пальпируется. Тоны сердца ослаблены, на верхушке короткий систолический шум. Нижний край печени выступает на 4 см из под края реберной дуги, плотная, болезненная. Пульс 124 в мин. АД – 90/65 мм.рт.ст.

**Объективно:** общее состояние средней тяжести. Акроцианоз. Дыхание везикулярное. Верхушечный толчок не пальпируется. Тоны сердца ослаблены, на верхушке короткий систолический шум. Нижний край печени выступает на 4 см из под края реберной дуги, плотная, болезненная. Пульс 124 в мин. АД – 90/65 мм.рт.ст.

| Вопросы/Ответы   | Балл       |
|--|------------|
| <b>1. Какие заболевания может вызвать длительное употребление алкоголя?</b>  | <b>20</b>  |
| <b>2. Какие вопросы вы зададите для уточнения диагноза? Из чего будет состоять осмотр и обследование?</b>  | <b>10</b>  |
| <b>3. Ваш предварительный диагноз?</b>   | <b>30</b>  |
| <b>4. Ваша тактика? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза</b><br>3.1<br>3.2<br>ОАК: НЬ- 102 г/л; Эр-4,2х10 <sup>12</sup> /л; Л-10,8х10 <sup>9</sup> /л. СОЭ - 34 мм/ч. ОАМ: кол-во-150, 20прозрачная, отн.плот.- 1015, белок- абс., эпит.-0-1/1, лейкоц.-1-2/1, эр-0-1/1. Коагулограмма-фибриноген-430, ПТИ-100%. СРБ «++», АСТ-1,2 ммоль/л.ЭКГ: синусовая тахикардия. ЭОС не отклонена. ЧСС 122 в мин. Сниженный вольтаж, негативные Т в V1-V6. Б/Х: АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, УЗИ органов грудной и брюшной полости, Рентгенография грудной клетки<br>ЭхоКГ | <b>20</b>  |
| <b>5. Определите дальнейшее лечение пациента. Профилактика и диспансеризация заболевания</b><br><b>Группа профилактики</b>   | <b>20</b>  |
| <b>Всего</b>   | <b>100</b> |

Подпись преподавателя: \_\_\_\_\_

**Билет №9**  
**Для студента**

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

Больная Т., 38 лет, жалуется на кратковременные потери сознания, головокружение, ноющие боли в области сердца, повышение температуры до 37,6С, утомляемость и общую слабость.

**Дополнительная информация.** Из анамнеза: 2 дня назад была выписана из инфекционной больницы где лечилась по поводу энтеровирусной инфекции, протекавшей с явлениями фарингита, гастроэнтероколита и лихорадкой до 38,5С. Вчера 2 раза потеряла сознание. В детском возрасте перенесла корь, неоднократно ангину.

**Объективно:** общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледные. В легких везикулярное дыхание. Т-37,2С. Границы относительной сердечной тупости без изменений. Тоны сердца приглушены, мягкий дующий систолический шум над верхушкой. ЧСС 42 в мин., аритмия. АД 90/50 мм.рт.ст. Живот мягкий, болезненный по ходу толстой кишки. Печень и селезенка не увеличены.

| Вопросы/Ответы   | Балл       |
|--|------------|
| <b>1. При каких заболеваниях и состояниях отмечается брадикардия?</b>  | <b>20</b>  |
| <b>2. Какие вопросы вы зададите для уточнения диагноза? Из чего будет состоять осмотр и обследование?</b><br><br><b>Из чего будет состоять осмотр и обследование?</b>  | <b>10</b>  |
| <b>3. Ваш диагноз?</b>   | <b>20</b>  |
| <b>4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза</b><br><b>3.1</b><br><b>3.2</b><br><br>ОАК: НЬ- 118 г/л; Эр-4,8х10 <sup>12</sup> л; Л-11,5х10 <sup>9</sup> л. СОЭ - 20 мм/ч. ОАМ: кол-во-150, прозрачная, отн.плот.- 1015, белок- абс., эпит.-0-1/1, лейкоц.-1-2/1, эр-0-1/1.<br>Коагулограмма-фибриноген-440, ПТИ-110%. СРБ «++». ЭКГ: ЧСС 44 в мин. ЭОС не отклонена. Интервал PR увеличивается: PR-0,22, PR-0,24, PR-0,26, после четвертого зубца Р комплекс QRS отсутствует. Соотношение Р и QRS 4:3.<br>Единичные вставочные предсердные экстрасистолы. Б/Х: АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины коагулограмма, сахар крови натощак, УЗИ грудной и брюшной полости, Рентгенография грудной клетки<br>ЭхоКГ<br>Для дифференциальной диагностики с ревмокардитом-АСЛО<br>Кардиоспецифические ферменты и белки | <b>20</b>  |
| <b>5. Определите дальнейшее лечение пациента. Профилактика и диспансеризация заболевания</b><br><b>Группа профилактики</b>   | <b>20</b>  |
| <b>Всего</b>   | <b>100</b> |

Подпись преподавателя: \_\_\_\_\_

**Билет № 10**

Для студента

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

На приеме женщина 38 лет с жалобами на сердцебиение, боли в области сердца, одышка при физической нагрузке, похудание раздражительность, бессонница, частый стул, потливость, повышение температуры до 37,8С, нарушение менструального цикла.

**Дополнительная информация.** Из анамнеза: жалобы беспокоят в течении последних 2-3 месяцев. Принимала валидол, нитроглицерин, но состояние не улучшилось.

**Объективно:** больная гиперреактивна, кожные покровы влажные, положительные симптомы Грефе, Кохера, мелкий тремор рук. Усиленный верхушечный толчок, тоны сердца громкие, СШ на верхушке. При пальпации щитовидной железы-диффузное увеличение. АД 140/60 мм.рт.ст. PS-125 в мин., ритмичный.

| <b>Вопросы/Ответы</b>  | <b>Балл</b>       |
|--|-------------------|
| <b>1. При каких заболеваниях встречается сердцебиение?</b>   | <b>Макс.: 20</b>  |
| <b>2. Какие вопросы вы зададите для уточнения диагноза?</b><br><br><b>Из чего будет состоять объективный осмотр?</b>   | <b>Макс.: 10</b>  |
| <b>3. Ваш предварительный диагноз?</b>   | <b>Макс.: 30</b>  |
| <b>4.Ваша тактика? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза</b><br>3.1<br>3.2<br>ОАК: НЬ-96 г/л; Эр-3,6х10/12 л; Л-5,8х10/9 л. СОЭ - 20 мм/ч. ОАМ: кол-во-150, прозрачная, отн.плот.- 1015, белок- абс., эпит.-0-1/1, лейк.-1-2/1, эр-0-1/1.<br>Общий холестерин-7,2 ммоль/л; ЭКГ: синусовая тахикардия. ЭОС не отклонена. ЧСС 124 в мин. Высокие заостренные зубцы Р и Т; ГЛЖ, депрессия сегмента ST, отрицательный зубец Т в передних отведениях. | <b>Макс.: 20</b>  |
| <b>5.Определите дальнейшее лечение пациента. Профилактика и диспансеризация заболевания</b><br><b>Группа профилактики</b>  | <b>Макс.: 20</b>  |
| <b>Всего</b>   | <b>100 баллов</b> |

Подпись преподавателя: \_\_\_\_\_

**Билет № 11**

Для студента

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

Женщина, 53 лет, с жалобами не перебои в области сердца, колющие боли в области сердца, приступы жара и потливости, во время приступа сильное головокружение, сердцебиение, одышку. Приступы появляются после физической и эмоциональной нагрузки.

**Дополнительная информация.** Считает себя больной в течении 2 лет, лечилась у кардиолога, но состояние не улучшилось. Принимает валокардин, нитроглицерин, но эффект незначительный. Мать страдает ИБС и СД 2 типа. Отсутствие менструаций в течении 1 года. В день отмечается около 10-12 приступов.

Объективно: ИМТ-32. Больная раздражительна. Кожные покровы чистые, влажные. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 96 в мин. АД 138/80 мм.рт.ст. Печень и селезенка не увеличены. Живот мягкий, безболезненный. Периферических отеков нет.

| Вопросы/Ответы   | Балл       |
|--|------------|
| <b>1. При каких заболеваниях встречается сердцебиение?</b>   | <b>20</b>  |
| <b>2. Какие вопросы вы зададите для уточнения диагноза?</b>  | <b>10</b>  |
| <b>Из чего будет состоять объективный осмотр?</b>  |            |
| <b>3. Ваш предварительный диагноз?</b>   | <b>30</b>  |
| <b>4. Ваша тактика? Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза</b>  | <b>20</b>  |
| 3.1<br>3.2<br>ОАК: НЬ-116 г/л; Эр-3,8х10 <sup>12</sup> л; Л-5,6х10 <sup>9</sup> л. СОЭ - 24 мм/ч. ОАМ: кол-во-150, прозрачная, отн.плот.- 1015, белок- абс., эпит.-0-1/1, лейкоц.-1-2/1, эр-0-1/1. Общий холестерин – 7,2 ммоль/л; ЭКГ: синусовая тахикардия. ЭОС не отклонена. ЧСС 100 в мин. Смещение сегмента ST ниже изолинии до 1 мм и отрицательный T в V1-V4. Повторное ЭКГ снятое через месяц-без изменений. |            |
| <b>5. Определите дальнейшее лечение пациента. Профилактика и диспансеризация заболевания</b><br><b>Группа профилактики</b>   | <b>20</b>  |
| <b>Всего</b>   | <b>100</b> |

Подпись преподавателя: \_\_\_\_\_

**Билет №12**  
**Для студента**

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

Больной 57 лет. Жалобы: давящая боль за грудиной.

*Жалобы на боли с длительностью 20 мин, чувство онемения левой руки, головные боли и одышка. Из анамнеза в течении 5 лет болеет ИБС, ГБ. В последние недели участилась частота болевых приступов. Курит по 10-15 сигарет в день.*

**Объективно:** Больной возбужден, кожные покровы липкие. В нижних долях легких влажные мелкопузырчатые хрипы. Границы сердца расширены влево. При аускультации сердечные тоны ослаблены, акцент II тона над аортой. ЧСС 84 уд/мин. АД 160 /90 мм.рт.ст. При пальпации живот мягкий и безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Ноги холодные, отеков нет, ослабленная пульсация на обеих пяточных артериях.

| Вопросы\Ответы   | Балл       |
|--|------------|
| <b>1. Для каких заболеваний характерна за грудиная боль</b>  | <b>20</b>  |
| <b>2. Какие вопросы зададите больному для определения диагноза? В чем заключается объективный осмотр направленный к диагнозу?</b>  | <b>10</b>  |
| <b>3. Предварительный диагноз</b>  | <b>30</b>  |
| <b>4. Определите лабораторно-инструментальные методы исследования</b><br><b>3.1</b><br><b>3.2</b><br><br>ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 84/мин, в грудных отведениях сегмент ST ниже изолинии на 1 мм и отрицательный зубец T.<br>ОАК: Нб 130, эр-4,0 лей-7,8 СОЭ 8<br>ОАМ: нис.зич.1012, белок- abs, лей-т- 2-3<br>Общий холестерин крови - 8,8 ммоль/л.<br>Фибриноген -355 | <b>20</b>  |
| <b>5. Составьте план дальнейшего лечения пациента. Профилактика и диспансеризация заболевания.</b>   | <b>20</b>  |
| <b>Всего</b>   | <b>100</b> |

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_

**Билет №13**  
**Для студента**

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

**На приеме 66 летний мужчина, жалуется на боли в области груди .**

По словам пациента боли возникли примерно 3 часа назад, жгучего характера иррадируются на нижнюю челюсть, холодный липкий пот, слабость, после приема нитроглицерина боли не купировались. Два раза перенес ИМ наследственный анамнез: отец перенес инсульт

**При объективном осмотре:** больной беспокоен кожные покровы бледные. На ногах до области голени имеются отеки. На нижних отделах легких выслушивается мелкопузырчатые хрипы. Сердечные тоны приглушены. Ритмичные. АД 90/60 мм.рт.ст. пульс 100 ударов в минуту. Живет мягкий безболезненный. Печень увеличена +2 см. Стул и мочеиспускание свободное.

| Вопросы/Ответы  | Балл       |
|---|------------|
| <b>1. Для каких заболеваний характерна боль в области сердца?</b>   | <b>20</b>  |
| <b>2. Какие вопросы следует задавать для подтверждения диагноза? Из чего состоит объективный осмотр направленный на постановку диагноза?</b>  | <b>10</b>  |
| <b>3. Предварительный диагноз</b>   | <b>30</b>  |
| <b>4. Определите методы лабораторной диагностики</b><br>3.1<br>3.2<br><br>ОАК: Эр-4,3x10 <sup>12</sup> л; Л- 9,2x10 <sup>9</sup> л. СОЭ - 10 мм/с. сег/я-66, палоч/я- 4, лимф-23, моноцит-7.<br>ОАМ: относительная плотность - 1012, белок- абс, лейкоциты 2-3/1;<br>ЭКГ – ритм синусовый. ЧСС 80 уд/мин, ЭОС R <sub>I</sub> >R <sub>II</sub> >R <sub>III</sub> R <sub>V6</sub> >R <sub>V5</sub> >R <sub>V4</sub> , AvF и V4-V6 грудных отведениях элевация ST сегмента .<br>Общий холестерин 7.8 ммоль/л<br>Тропонин- полож. | <b>20</b>  |
| <b>5. Составьте план дальнейшего лечения пациента. Профилактика и диспансеризация заболевания.</b>  | <b>20</b>  |
| <b>Всего:</b>   | <b>100</b> |

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_

**Задача14**  
**Для студента**

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

Больной 67 лет. Жалобы: интенсивные давящие боли за грудиной с длительностью 1.5 ч, иррадирующие в левое плечо, холодный пот, сердцебиение и на общую слабость.

*Дополнительная информация:* из анамнеза- болеет ИБС и ГБ в течение 4-5 лет. Ранее боли за грудиной длились 3-5 мин, проходили в покое и при приеме нитроглицерина.

**Объективно:** Кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания влажные мелкопузырчатые хрипы. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Сердечные тоны приглушены, аритмичный. Пульс -96 уд/мин., аритмичный. АД 190 /100 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный.печень и селезенка не пальпируются.

| Вопросы\Ответы   | Балл             |
|--|------------------|
| <b>1. Для каких заболеваний характерны острые боли в области сердца</b>  | <b>Макс.б.20</b> |
| <b>2. Какие вопросы зададите больному для определения диагноза? В чем заключается объективный осмотр направленный к диагнозу?</b>  | <b>Макс.б.10</b> |
| <b>3. Предварительный диагноз</b>  | <b>Макс.б.30</b> |
| <b>4. Определите лабораторно-инструментальные методы исследования 3.1<br/>3.2</b><br>ОАК: эр. - $4,3 \times 10^{12}$ , лейкоц. - $9,2 \times 10^9$ , п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/с.<br>ЭКГ: Синусовый ритм. ЧСС-96уд/мин. ЭОС- $R_I > R_{II} > R_{III}$ , $S_{III}$ в отведениях V1-V6<br>элевация ST сегмента 2 мм и отрицательный зубец T. Одиночные внеочередные деформированные QRS комплекс.<br>Триглицерид -2.2 ммоль/л<br>Фибриноген- 411 мг/ dl<br>ПТИ-140%; Тропонин- полож. | <b>Макс.б.20</b> |
| <b>5. Составьте план дальнейшего лечения пациента. Профилактика и диспансеризация заболевания.</b>   | <b>Макс.б.20</b> |
| <b>Всего</b>   | <b>100</b>       |

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_

## Билет 15

Для студента

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

**Возраст пациента-62 года. Жалобы: Головные боли, шум в ушах, временами боль в области сердца, сухость во рту, жажда, общая слабость, похудание.**

По словам пациента на протяжении 10 лет страдает сахарным диабетом. В последнее время отмечает подъем артериального давления. Курит, иногда употребляет спиртные напитки.

**При объективном осмотре:** Кожа светло розовой окраски, на спине следы расчесов, отечность под глазами. В легких слабое везикулярное дыхание. При аускультации сердца выслушивается акцент II тона над аортой. ЧСС 80уд/мин. АД 160 /120 мм.рт.ст. При пальпации живот мягкий и безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Ноги холодные, отеков нет, ослабленная пульсация на обеих пяточных артериях.

| Вопросы/Ответы   | Балл       |
|--|------------|
| 1. Для каких заболеваний характерна боль в области сердца?   | Макс.б.20  |
| 2. Какие вопросы следует задавать для подтверждения диагноза? Из чего состоит Объективный осмотр направленный на постановку диагноза?  | Макс.б.10  |
| 3. Предварительный диагноз   | Макс.б.30  |
| 4. Определите методы лабораторной диагностики<br>3.1<br>3.2<br><br>ОАМ:НБ- 120 г/л; Эр-4,0x10 <sup>12</sup> /л; Л- 6,2x10 <sup>9</sup> л. СОЭ - 12 мм/с.<br>ОАМ: 100 мл, цвет с\ж, относительная плотность - 1020, белок- абс, лейкоциты 1-2/1;<br>Уровень глюкозы натощак- 5,7 ммоль/л;<br>ЭКГ – ритм синусовый. ЧСС 80 уд/мин, ЭОС R <sub>I</sub> >R <sub>II</sub> >R <sub>III</sub> R <sub>V6</sub> >R <sub>V5</sub> >R <sub>V4</sub> , S <sub>V1</sub> .<br>Уровень глюкозы в крови 8,5 ммоль/л<br>Триглицериды-2,5 ммоль/л. | Макс.б.20  |
| 5. Составьте план дальнейшего лечения пациента. Профилактика и диспансеризация заболевания.  | Макс.б.20  |
| <b>Всего:</b>  | <b>100</b> |

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_

**Задача 16**  
**Для студента**

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

Возраст пациента-59 лет. Жалобы:боль в области сердца при небольшой физической нагрузке, одышка, головные боли, общая слабость.

По словам пациента страдает ИБС и ГБ на протяжении 6 лет. 2 года назад перенес ИМ. Отец больного страдал ИБС.

**При объективном осмотре:** Общее состояние средней тяжести. Кожа и слизистые без особенностей. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца расширены в лево. Сердечные тоны ритмичные, приглушенные. ЧСС 80, ритмичные. А/Д 150 /80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание и дефекация свободные. Температура тела 36,5° С.

| Вопросы/Ответы   | Балл       |
|--|------------|
| 1. Для каких заболеваний характерна боль в области сердца?   | Макс.б.20  |
| 2. Какие вопросы следует задавать для подтверждения диагноза? Из чего состоит Объективный осмотр направленный на постановку диагноза?  | Макс.б.10  |
| 3. Предварительный диагноз   | Макс.б.30  |
| 4. Определите методы лабораторной диагностики<br>3.1<br>3.2<br>ОАМ:НЬ- 125 г/л; Эр-3,6x10 <sup>12</sup> /л; Л- 6,2x10 <sup>9</sup> /л. СОЭ - 9 мм/с.<br>ОАМ: 100 мл, цвет с\ж, относительная плотность - 1020, белок- абс, лейкоциты 1-2/1;<br>Уровень глюкозы натощак- 5,7 ммоль/л;<br>ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС 80 уд/мин, ЭОС - R <sub>I</sub> >R <sub>II</sub> >R <sub>III</sub> ; в отведениях III,AVF патологический зубец q. R <sub>V6</sub> >R <sub>V5</sub> >R <sub>V4</sub> , S <sub>V2</sub> .<br>Общий холестерин крови-9,8 ммоль/л.<br>Фибриноген-222 | Макс.б.20  |
| 5. Составьте план дальнейшего лечения пациента. Профилактика и диспансеризация заболевания.  | Макс.б.20  |
| <b>Всего:</b>  | <b>100</b> |

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_

**Билет 17**  
**Для студента**

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

**Возраст пациента- 52 года. Жалобы: сжимающие боли в области сердца во время физической нагрузки, головные боли.**

По словам пациента боль беспокоит на протяжении года и началась после смерти жены. Боль усиливается при нервном напряжении, при подъеме на 3 этаж и иррадирует в левое плечо, при покое исчезает.

**При объективном осмотре:** общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки без особенностей. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца не расширены. Сердечные тоны ясные, ритмичные. ЧСС-82, ритмичный. А/Д 150/70 мм.рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание и дефекация свободные. Температура тела-36,5°. ИМТ-37.

| <b>Вопросы/Ответы</b>   | <b>Балл</b>      |
|---|------------------|
| <b>1. Для каких заболеваний характерна боль в области сердца?</b>   | <b>Макс.б.20</b> |
| <b>2. Какие вопросы следует задавать для подтверждения диагноза? Из чего состоит Объективный осмотр направленный на постановку диагноза?</b>  | <b>Макс.б.20</b> |
| <b>3. Предварительный диагноз</b>   | <b>Макс.б.20</b> |
| <b>4. Определите методы лабораторной диагностики</b><br>3.1<br>3.2<br>ОАМ:НБ- 120 г/л; Эр-3,7x10 <sup>12</sup> /л; Л- 6,1x10 <sup>9</sup> л. СОЭ - 7 мм/с.<br>ОАМ: 100 мл, цвет с\ж, относительная плотность - 1015, белок- абс, лейкоциты 1-2/1;<br>Уровень глюкозы натощак- 5,5 ммоль/л;<br>ЭКГ – без изменений.<br>Общий холестерин крови-8,8 ммоль/л. | <b>Макс.б.20</b> |
| <b>5. Составьте план дальнейшего лечения пациента. Профилактика и диспансеризация заболевания.</b>  | <b>Макс.б.20</b> |
| <b>Всего:</b>   | <b>100</b>       |

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_

**БИЛЕТ №18**

Для студента

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

**Больной 25 лет, пришел к семейному врачу с жалобами на одышку, отеки нижних конечностей.**

В анамнезе частые ангины, ревматизм, полиартрит. Состоял на учёте у ревматолога, получал лечение.

На момент осмотра состояние средней тяжести, на ногах отеки. Цианоз губ. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, в н/о единичные влажные хрипы. Пульс 110 ударов в минуту. Пальпаторно определяется сердечный толчок. Верхняя относительная тупость сердца находится на втором межреберье. Талия сердца сглажена. Правая относительная тупость сердца смещена вправо. На верхушке аускультативно усиленный I тон, там же диастолический шум; акцент II тона на легочной артерии. А/Д 90/60 мм.рт.ст. Печень увеличена на 3 см.  $t^{\circ}$  тела  $-36,4^{\circ}$  С.

НЬ-115 г/л; Эр-3,3х10/12 л; Л- 6,1х10/9 л. СОЭ - 8 мм/ч. Общий анализ мочи: 100 мл, цвет - с/ж, у/в - 1022, белок - abs, лейкоциты 3-4/1; ЭКГ - признаки гипертрофии левого предсердия и правого желудочка.

| <b>Вопросы/ответы</b>   | <b>Балл</b>      |
|---|------------------|
| 1. О каких заболеваниях протекающие с одышкой и отеками на ногах вы подумали?   | <b>Итого: 20</b> |
| 2. Для уточнения диагноза какие вопросы нужно задать?<br><br>Из чего будет состоят осмотр и обследование (на что обращаем внимание) ? | <b>Итого: 10</b> |
| 3. Ваш диагноз:   | <b>Итого: 30</b> |
| 4. Ваша тактика?<br>Определите лабораторно-инструментальные методы обследования:<br>3.1<br>3.2  | <b>Итого: 20</b> |
| 5. Укажите дальнейший план лечения больного.<br>Профилактика и диспансеризация данного заболевания:                                   | <b>Итого: 20</b> |
| <b>Итого</b>  | <b>100 балл</b>  |

**БИЛЕТ №19**

Для студента

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

**У 66 летнего больного К., страдающего ХОБЛ появились отеки на ногах.**

Со слов больной, в течение многих лет страдает хроническим обструктивным бронхитом. Несколько лет назад появилась одышка, потливость, периодические боли в области сердца и в правом подреберье. Последние месяцы начали отекать ноги.

Объективно: кожные покровы чистые, бледного цвета, цианоз губ, акроцианоз. Перкуторно - над легкими коробочный звук. ЧДД-26 в минуту. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии. ЧСС-88 в минуту. АД-130/80 мм рт.ст. Печень+4 см, болезненная, селезенка не пальпируется. На голени обеих ног плотные, холодные отеки.

| <b>Вопросы/ответы</b>   | <b>Балл</b>       |
|---|-------------------|
| <b>1. Для уточнения диагноза какие вопросы нужно задать?</b>  | <b>Итого: 20</b>  |
| <b>2. Из чего будет состоят осмотр и обследование (на что обращаем внимание) ?</b>  | <b>Итого: 10</b>  |
| <b>3. Ваш диагноз:</b>  | <b>Итого : 30</b> |
| <b>4. Ваша тактика?</b><br><b>Определите лабораторно-инструментальные методы обследования:</b><br><b>3.1</b><br><b>3.2</b><br>НБ- 152 г/л; Эр-3,1x10/12 л; Л- 6,5x10/9 л. СОЭ - 27 мм/ч. Общий анализ мочи: 100 мл, цвет - с/ж, у/в - 1021, белок - abs, лейкоциты 3-4/1; ЭКГ - признаки гипертрофии правых отделов сердца. Рентген грудной клетки: усиление сосудистого рисунка корней легких, расширение правой нисходящей ветви легочной артерии; эмфизема легких. | <b>Итого: 20</b>  |
| <b>5. Укажите дальнейший план лечения больного.</b><br><b>Профилактика и диспансеризация данного заболевания:</b>   | <b>Итого: 20</b>  |
| <b>Итого</b>  | <b>100 балл</b>   |

**БИЛЕТ 20**

Для студента

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

На приеме у семейного врача 60 летний больной регулярно получавший лечение по поводу ИБС: стенокардии напряжения ФК III. . Дома регулярно принимает нитросорбид, фуросемид, аспирин. Последние месяцы состояние больного резко ухудшилось. Появились отеки на ногах, усиливающиеся к вечеру, тяжесть в области правого подреберья, усилилась одышка.

Объективно: Положение ортопноэ, отеки на н/к. В легких в н/о мелкопузырчатые не звонкие влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона на легочной артерии. ЧСС 96 в мин. АД 130/70 мм рт.ст. Печень +3 см, болезненная. ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудка.

| <b>Вопросы/ответы</b>   | <b>Балл</b>     |
|---|-----------------|
| 1. О каких заболеваниях протекающие с одышкой и отеками на ногах вы подумали?   | <b>20</b>       |
| 2. Для уточнения диагноза какие вопросы нужно задать?<br><br>Из чего будет состоят осмотр и обследование (на что обращаем внимание) ? | <b>10</b>       |
| 3. Ваш диагноз:   | <b>30</b>       |
| 4. Ваша тактика?<br>Определите лабораторно-инструментальные методы обследования:<br>3.1<br>3.2  | <b>20</b>       |
| 5. Укажите дальнейший план лечения больного.<br>Профилактика и диспансеризация данного заболевания:                                   | <b>20</b>       |
| <b>Итого</b>  | <b>100 балл</b> |

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_

**БИЛЕТ №21**

Для студента

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

**.Молодая женщина 22 лет обратилась к семейному врачу с проблемой учащенное мочеиспускание, императивные позывы к мочеиспусканию.**

Больная недавно вышла замуж. Заболевание началось вчера внезапно, когда утром впервые появились учащенное мочеиспускание с резью. Она заметила, что изменился запах мочи и она с примесью крови.

При осмотре: кожа - бледная. АД 100/70 мм.рт.ст. Пульс - 92 в 1 мин., ритмичный. Тоны сердца ясные, ритмичные. Симптом поколачивания поясничной области отрицательный с обеих сторон. При пальпации надлобковой области отмечается болезненность. Температура тела-37,3°С.

| <b>Вопросы/ответы</b>   | <b>Балл</b>     |
|---|-----------------|
| 1. О каких заболеваниях вы подумали?  | <b>20</b>       |
| 2. Для уточнения диагноза какие вопросы нужно задать?<br><br>Из чего будет состоят осмотр и обследование (на что обращаем внимание) ?   | <b>10</b>       |
| 3. Ваш диагноз:   | <b>30</b>       |
| 4. Ваша тактика?<br><b>Определите лабораторно-инструментальные методы обследования:</b><br><b>3.1</b><br><b>3.2</b><br>ОАК: Нб- 90 г/л; Эр-2,9х10 <sup>12</sup> л; Л- 9,4х10 <sup>9</sup> л. СОЭ - 7 мм/ч. ОАМ: 100 мл, у/в -1013, белок – 0,066% лейкоциты 30-40/1; Эритроциты 8-10/1 за счет неизменных; бактерии +++ . Показатели мочевины в пределах нормы. ЭКГ - без особенностей. | <b>20</b>       |
| 5. Укажите дальнейший план лечения больного.<br><b>Профилактика и диспансеризация данного заболевания:</b>  | <b>20</b>       |
| <b>Итого</b>  | <b>100 балл</b> |

**БИЛЕТ №22**

Для студента

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

Больная 44 лет в течение многих лет страдает ревматоидным артритом. В последнее время отмечается уменьшение диуреза, отечность конечностей, снижение аппетита.

При осмотре отеки на ногах. Лунообразное лицо. Кожные покровы бледные, сухие. Пульс ритмичный, 91 уд \ мин. АД-180/110 мм.рт.ст. При пальпации живота урчание и болезненность по ходу кишечника. Увеличение печени и селезенки. Температура тела 36,6°C.

| <b>Вопросы/ответы</b>  | <b>Балл</b>     |
|--|-----------------|
| 1. О каких заболеваниях вы подумали?   | <b>20</b>       |
| 2. Для уточнения диагноза какие вопросы нужно задать?<br><br>Из чего будет состоят осмотр и обследование (на что обращаем внимание) ?  | <b>10</b>       |
| 3. Ваш диагноз:  | <b>30</b>       |
| 4. Ваша тактика?<br>Определите лабораторно-инструментальные методы обследования:<br>3.1<br>3.2<br><br>ОАК: Нв- 86 г/л; эр.-3,2x10 <sup>12</sup> /л; лейкоциты -9,6x10 <sup>9</sup> /л; СОЭ-28 мм/ч и ОАМ: удельный вес -1012; белок 6,5 %; лейкоциты - 3-5/1, гиалиновые цилиндры 4-5/1. Общий холестерин крови - 8,9 ммоль/л. Суточное выделение белка мочой за сутки 15 г/л.. Мочевина в пределах нормы. На ЭКГ - гипертрофия левого желудочка | <b>20</b>       |
| 5. Укажите дальнейший план лечения больного.<br>Профилактика и диспансеризация данного заболевания:  | <b>20</b>       |
| <b>Итого</b>   | <b>100 балл</b> |

**БИЛЕТ 23**  
**Для студента**

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

**Мужчина 39 лет пришел на прием к ВОП с жалобами на боли в поясничной области, учащенное мочеиспускание с резью, повышение температуры тела.**

Со слов больного, в течении нескольких лет страдает сахарным диабетом, в этом году несколько раз отмечал приступообразные боли в поясничной области, сопровождающиеся с тошнотой и рвотой, которые проходили в течение суток. В свою очередь в последние дни у больного стали появляться дизурические явления и повышение температуры тела и **ноющие боли** в поясничной области.

Больной повышенного питания. АД-145/100 мм.рт.ст. отеков нет. при пальпации почек отмечается болезненность слева. Симптом поколачивания положительн слева. ИМТ -37.

| <b>Вопросы/ответы</b>  | <b>Балл</b>     |
|--|-----------------|
| <b>1.</b> О каких заболеваниях вы подумали?  | <b>10</b>       |
| <b>2.</b> Для уточнения диагноза какие вопросы нужно задать?<br><br><b>Из чего будет состоят осмотр и обследование (на что обращаем внимание) ?</b>  | <b>20</b>       |
| <b>3.</b> Ваш диагноз:   | <b>30</b>       |
| <b>4.</b> Ваша тактика?<br><b>Определите лабораторно-инструментальные методы обследования:</b><br>3.1<br>3.2<br>ОАК: НЬ- 134 г/л; эр.- $4,2 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты - $9,7 \times 10^9$ /л; СОЭ-8 мм/ч. БАК:<br>Сахар в крови- натощак 7,8 ммоль/л. Общий анализ мочи: 100 мл, цвет - с/ж, у/в - 1021, белок -0,033%, лейкоциты 12-14/1; эритроциты 4-5/1; бактерии -+++; соли ураты ++. | <b>20</b>       |
| <b>5.</b> Укажите дальнейший план лечения больного.<br><b>Профилактика и диспансеризация данного заболевания:</b>  | <b>20</b>       |
| <b>Итого</b>   | <b>100 балл</b> |

**БИЛЕТ 24**

Для студента

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

В СП поступил вызов от 32 летнего мужчины. Жалобы: повышения температуры, кашель с трудно отделяемой мокротой, давящие боли в правой половине и в области сердца, учащения сердцебиения и нехватка воздуха. Состояние больного тяжелое, при перкуссии - справа спереди с V-межреберья и сзади с угла лопатки - притупление, здесь же прослушиваются сухие и звонкие влажные хрипы, шум трения плевры. ЧДД 30 в мин. Тоны сердца приглушены, аритмичные за счет экстрасистолии. ЧСС и пульс 114 в 1 мин.

| <b>Вопросы\ Ответы</b>  | <b>Балл</b>     |
|---|-----------------|
| <b>1. Для каких заболеваний характерна боль в грудной клетке?</b>   | <b>20</b>       |
| <b>2. Для определения диагноза какие вопросы следует задать?</b>  | <b>10</b>       |
| <b>3. Ваш диагноз</b>   | <b>30</b>       |
| <b>4. Необходимые лабораторно-инструментальные исследования для постановки диагноза</b><br><b>3.1</b><br><b>3.2</b><br><b>ОАК:</b> -лейкоцитоз, увеличение СОЭ.<br><b>ОАМ:</b> диурез 1600, р-1010, цвет- сол.жел, прозрачность- полная , белок - abs.<br><b>Общий анализ мокроты:</b> слизисто-гнойная, лейкоциты-20-24/1, эрит-2-3/1,<br><b>Бак.посев</b> –высеян Streptococcus viridans<br><b>ЭКГ-</b> синусовая тахикардия , ЧСС 110 в 1 мин., ЭОС не смещена, низковольтажность, единичные желудочковые экстрасистолы.<br><b>Рентгенография грудной клетки:</b> отмечается инфильтрация нижнего легочного поля справа интенсивная неоднородная четко отграниченная от здоровой ткани , прилежащая плевра подчеркнута, сердце и аорта без особенностей. | <b>20</b>       |
| <b>5. Дальнейший план лечения больного. Вид профилактики и диспансерная группа данного заболевания</b>  | <b>20</b>       |
| <b>Всего</b>  | <b>100 балл</b> |

**БИЛЕТ № 25****Ситуационная задача****Для студента**

**К семейному врачу обратилась женщина 35 лет с жалобами на общую слабость, головную боль, повышение АД. Объективный осмотр:** лунообразное лицо, подкожно-жировая клетчатка в области живота выражена, конечности тонкие, лицо гиперемировано, в области живота и бедер багрово-красные стрии. В области голеней кровоподтеки. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, акцент II тона над аортой, систолический шум на верхушке. Пульс 98, ритмичный. АД-170\100 мм.рт.ст. Неврологический осмотр: ЧМН без патологии, мышечная масса снижена, тонус бедренных и ягодичных мышц снижен. Рост 165 см, вес- 97 кг.

| <b>Вопросы\Ответы</b>   | <b>Балл</b>           |
|---|-----------------------|
| <b>1. Какие заболевания сопровождаются головной болью?</b>  | <b>Макс.б.<br/>20</b> |
| <b>2. Для определения диагноза какие вопросы следует задать?</b>  | <b>Макс.б.<br/>10</b> |
| <b>3. Ваш диагноз</b>   | <b>Макс.б.<br/>30</b> |
| <b>4. Ваша тактика? Лабораторно-инструментальные исследования:</b><br><b>3.1</b><br><b>3.2</b><br>Офтальмоскопия: изменения в виде пружины артерио-венозного перекреста<br>ОАК: Нв-85 г/л, Эр.- 3,1x10 <sup>12</sup> /л, л.- 6,5x10 <sup>9</sup> /л. СОЭ-7мм/с.<br>ОАМ: количество- 200мл, цвет- желт.- соломенный, относительная плотность- 1009, белок- abs, лейкоциты- 3-4/1. Глюкоза натощак -8,8 ммоль/л.<br>ЭКГ: признаки гипертрофии ЛЖ<br>БАК: креатинин 0,080 ммоль/л, АлТ-0,26, АсТ-0,52, высокие показатели АКТГ и кортикостероидов.<br>Р-графия грудной клетки- без изменений. Р-графия черепа: турецкое седло увеличено, стенки с признаками остеопороза.<br>Проба Зимницкого-суточный диурез 3,5 л, дневной-1,5 л, ночной 2л, относительная плотность 1007 до 2024. | <b>Макс.б.<br/>20</b> |
| <b>5. Выберите дальнейший план лечения пациента. Профилактика болезни и диспансеризация?</b>  | <b>Макс.б.<br/>20</b> |
| <b>Всего</b>  | <b>100 балл</b>       |

**Билет №26**  
**Ситуационная задача**  
**Для студента**

Больной 36 года, водитель по профессии, в конце рабочего дня обратился к семейному врачу по поводу боли в грудной клетке с левой стороны, усиливающуюся при движении, с онемением. **Объективно:** Общая состояния средний степени тяжести, ЧСС-70 в минуту, АД-120\70 мм.рт.ст. Вес-100кг,рост-167см. При пальпации шеи в области паравертебральных точек появляется боль. Активное движение шеи уменьшено. Нв. 130 г/л; Эр-3,8х10/12 л; Л- 6,8х10/9 л. СОЭ- 3 мм/с. ОАК и ЭКГ без изменений. Мочевина и креатинин-в норме. Общ.холестерин- 7,5ммоль/л. R-графия шейно-грудного отдела позвоночника: сужение суставной щели.

Нв. 130 г/л; Эр-3,8х10/12 л; Л- 6,8х10/9 л. СОЭ- 3 мм/с. ОАК и ЭКГ без изменений. Мочевина и креатинин-в норме. Общ.холестерин- 7,5ммоль/л. R-графия шейно-грудного отдела позвоночника: сужение суставной щели.

| Вопросы\Ответы   | Балл                  |
|--|-----------------------|
| <b>1. Для каких заболеваний характерна боль в грудной клетке?</b>                            | <b>Макс.б.<br/>20</b> |
| <b>2. Для определения диагноза какие вопросы следует задать?</b>                             | <b>Макс.б.<br/>10</b> |
| <b>Ваш диагноз?</b>  | <b>Макс.б.<br/>30</b> |
| <b>4. Лабораторно-инструментальные исследования:<br/>3.1<br/>3.2</b>                         | <b>Макс.б.<br/>20</b> |
| <b>5. Выберите дальнейший план лечения пациента. Профилактика болезни и диспансеризация?</b> | <b>Макс.б.<br/>20</b> |
| <b>Всего</b>   | <b>100 балл</b>       |

Студент \_\_\_\_\_ группа \_\_\_\_\_ факультет \_\_\_\_\_

**Билет №27**  
**Ситуационная задача**  
**Для студента**

К семейному врачу обратилась женщина 25 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39°С в течении 3 дней, головную боль, бессонницу, озноб, боль в правой стороне грудной клетки. **Объективно:** Со второго дня заболевания с правой стороны грудной клетки появились единичные кожные высыпания. С правой стороны в межреберных промежутках – сгруппированные высыпания. Нв. 130 г/л; Эр-3,8х10/12 л; Л- 6,8х10/9 л. СОЭ- 3 мм/с. ОАМ и ЭКГ без изменений. Мочевина и креатинин-в норме. Общ.холестерин- 4,5ммоль/л.

| <b>Вопросы\Ответы</b>   | <b>Балл</b>           |
|---|-----------------------|
| <b>1. Какие заболевания сопровождаются болью в грудной клетке ?</b>                       | <b>Макс.б.<br/>20</b> |
| <b>2. Для определения диагноза какие вопросы следует задать?</b>                          | <b>Макс.б.<br/>10</b> |
| <b>3. Ваш диагноз?</b>  | <b>Макс.б.<br/>30</b> |
| <b>4. Лабораторно-инструментальные исследования:<br/>3.1<br/>3.2</b>                      | <b>Макс.б.<br/>20</b> |
| <b>Выберите дальнейший план лечения пациента. Профилактика болезни и диспансеризация?</b> | <b>Макс.б.<br/>20</b> |
| <b>Всего</b>  | <b>100<br/>балл</b>   |

**БИЛЕТ № 28****Для студента**

В СП поступил вызов. Мужчина 38 лет жаловался на головные боли, отеки на лице, верхних и нижних конечностях, появляющиеся по утрам, которые исчезали в течение дня.

**Объективно:** пациент худощав, кожные покровы бледные. АД 200/120 мм рт.ст. Границы сердца расширены влево, акцент П тона на аорте. **ОАК:** Нв-75 г/л, эритроц.- $2,7 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты- $6,2 \times 10^9$ /л, СОЭ-10 мм/ч

**БАК:** холестерин -5,4 ммоль\л, сахар крови 5,5 ммоль\л, мочевины 10 ммоль\л, креатинин 0,5 ммоль\л, общий белок – 60 г\л

**ОАМ:** относительная плотность-1030, белок-0,99%, лейкоциты -2-3/1, измененные эритроциты 8-9/1, цилиндры, гиалиновые -4-5/1.

**ЭКГ:** Синусовый ритм, ЧСС 94 уд в мин.  $R_{II} > R_I > R_{III}$ , незначительное увеличение амплитуды зубца R в левых грудных отведениях ( $V_{5,6}$ ) и амплитуды зубца S — в правых грудных отведениях ( $V_{1,2}$ ).

| <b>Вопросы\Ответы</b>   | <b>Балл</b>           |
|---|-----------------------|
| <b>1.Для каких заболеваний характерна головная боль?</b>  | <b>Макс.б.<br/>20</b> |
| <b>2. Для определения диагноза какие вопросы следует задать?</b>                                      | <b>Макс.б.<br/>10</b> |
| <b>3. Ваш диагноз:</b>  | <b>Макс.б.<br/>30</b> |
| <b>4.Ваша тактика? Необходимые Лабораторно-инструментальные исследования для постановки диагноза</b>  | <b>Макс.б.<br/>20</b> |
| <b>5.Дальнейший план лечения больного. Вид профилактики и диспансерная группа данного заболевания</b> | <b>Макс.б.<br/>20</b> |
| <b>Итого:</b>   | <b>100 балл</b>       |

## Ситуационная задача №29

### Для студента

Женщина 35 лет обратилась к семейному врачу и предъявляет жалобы на учащение сердцебиения, чувство жара, приступы головной боли сопровождающаяся потоотделением. **Объективный осмотр:** общее состояние удовлетворительное, Рс 88 в мин, утомлена. АД 140/90, сердечные тоны ясные и ритмичные. Над аортой акцент II тона. Глазное дно – сужение артерий.

**ОАК:** НЬ-122г/л, Эр-4,1х10<sup>12</sup>л, Л-8,5хЮ/9л, СОЭ-5мм/с.

**ОАМ:** количество 200 мл, цвет светло-желтый, относительная плотность 1019, белок – abs, лейкоциты 1-2/1.

**БАК:** Сахар – 4,8 ммоль/л натощак, холестерин 5,5 ммоль/л

**Дополнительные биохимические исследования:** выделение адреналина и норадреналина в моче повышены. В крови и в моче определяется ванилинминдальная кислота

| Вопросы\Ответы  | Балл            |
|---|-----------------|
| Для каких заболеваний характерна головная боль?   | Макс.б.<br>20   |
| 2. Для определения диагноза какие вопросы следует задать?                                       | Макс.б.<br>10   |
| 3. Ваш диагноз  | Макс.б.<br>30   |
| 4. Ваша тактика? Необходимые Лабораторно-инструментальные исследования для постановки диагноза  | Макс.б.<br>20   |
| 5. Дальнейший план лечения больного. Вид профилактики и диспансерная группа данного заболевания | Макс.б.<br>20   |
| <b>Всего:</b>   | <b>100 балл</b> |

**БИЛЕТ 30**

Больной С., 49 лет, шофер. На амбулаторном приеме жалуется на боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку. Боль приступообразная, возникающая во время быстрой ходьбы, сопровождается чувством страха, в покое быстро проходит. Дополнительная информация Болен в течение 2-х месяцев, лечился вначале у невропатолога с диагнозом “Межреберная невралгия”. Принимал анальгин, горчичники, физиотерапевтические процедуры, но состояние не улучшилось. Длительно много курит. Страдает гипертонической болезнью. Отец и старший брат перенесли инфаркт миокарда. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Имеет избыточный вес. Над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Незначительное расширение сердца влево. На верхушке сердца ослабление 1 тона, над аортой - акцент II тона. АД - 170/100 мм рт. ст. Пульс ритмичен, 88 в минуту, несколько напряжен. Органы брюшной полости без особенностей. ЭКГ в покое без особенностей.

| <b>Вопросы/Ответы</b>  | <b>Балл</b>           |
|--|-----------------------|
| <b>1. Для каких заболеваний характерна острая боль в груди?</b>  | <b>Всего: 20</b>      |
| <b>2. Какие вопросы вы зададите для уточнения диагноза?<br/><br/>Из чего будет состоять осмотр и обследование?</b> | <b>Всего: 10</b>      |
| <b>3. Ваш диагноз?</b>   | <b>Всего 30</b>       |
| <b>4. Ваша тактика?</b>  | <b>Всего: 20</b>      |
| <b>5. Определите дальнейшее лечение пациента. Профилактика и диспансеризация заболевания</b>                       | <b>Всего: 20</b>      |
| <b>Всего</b>   | <b>100<br/>баллов</b> |