**Задания для подготовки к промежуточной аттестации**

**по ПМ.02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности**

**Вариант №1**

**Ситуационная задача.**  Пациент А., 33 лет находится на лечении в т/о с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 38,0С, сухой кашель.

Болен в течение недели, заболевание связывает с переохлаждением на работе. Работает каменщиком.

Объективно: температура тела 37,50С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание по всем легочным полям жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 130/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

*Анализ крови: Эр. - 4,2\* 1012/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 8,8\* 109/л, п – 8, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 11 мм/ч.*

*Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,033%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -отр.*

*Обзорная Rграфия легких – без патологии*

**Задание.**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

1. Гипотрофия у детей. Понятие, классификация, клиника, диагностика и принципы лечения.

2.Составьте алгоритм действий с диагнозом Резаная рана нижней трети левого плеча, осложненная артериальным кровотечением.

**Вариант №2**

**Ситуационная задача.** Пациент Н., 71 года, **находится** на лечении в т/о **с** жалобами на повышение температуры тела до 37, 80 С кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку, общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности. Ухудшение состояния отмечает в течение последней недели.

Болен в течение 15 лет, обострения возникают периодически в осеннее - зимний период. Больной курит в течение 50 лет по 1 пачке сигарет в день. Настоящее обострение связывает с переохлаждением на даче.

Объективно: температура 37,70С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон определяются разнокалиберные влажные хрипы. ЧДД - 24 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 78 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

*ОА Мокроты – лейкоциты - 10 в п/з, слизь, эпителий в неб. количестве.*

*Анализ крови: Эр. - 4,9\*1012/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 10,8\* 109/л, п – 12, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 9. СОЭ - 18 мм/ч.*

*Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -отр.*

*Обзорная Rграфия легких – легочные поля повышенной прозрачности, отмечается усиление бронхо – легочного рисунка.*

**Задание.**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента,

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

1. Коклюш. Понятие, механизм и пути передачи, клиника, осложнения обследование, план лечения и профилактики
2. Составьте алгоритм действий с диагнозом Рубленая рана средней трети внутренней поверхности правой голени, венозное кровотечение.

**Вариант №3**

**Ситуационная задача.** Пациентка Г., 48 лет, продавец магазина, находится на лечении в т/о с жалобами на ежедневные приступы удушья с затрудненным выдохом, общую слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты.

**Анамнез** Больна в течение шести лет. Указанные жалобы возникают ежегодно в мае и июне, а к августу все симптомы исчезают. У больной имеется аллергия на пенициллин.

**Объективно:** состояние средней тяжести. Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, втяжение межреберий. Дыхание громкое, со свистом и шумом, ЧДД – 26 – 28 в мин. При перкуссии легких отмечается коробочный звук. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлиненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца приглушенные ритмичные ЧСС - 92 в мин., АД 130/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

*Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.*

*ОАМокрты – эозинофилия, спирали Куршмана, кристаллы Шарко – Лейдена.*

*Анализ крови: Эр. - 4,2 \*1012/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 8,8 \*109/л, п – 8, э - 7, с. - 68, л. - 12, м. - 5. СОЭ - 15 мм/ч.*

*Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии отр-.*

**Задание**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, в момент приступа, и во вне приступный период, об особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

1. Везикулопустулез. Понятие, клиника, осложнения, обследование, план лечения и профилактика
2. Составьте алгоритм действий с диагнозом желудочное кровотечение, геморрагический шок I степени.

**Вариант №4**

**Ситуационная задача.** Пациентка Р., 37 лет, находится на лечении в т/о **с** жалобами на головную боль, высокую температуру, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, усиливающуюся при кашле, одышку, кашель с мокротой «ржавого» цвета.

**Анамнез** Заболевание началось остро, после сильного переохлаждения (попала под дождь) Больна четвертые сутки.

**Объективно:** температура 39,00С. Общее состояние тяжелое. Лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. ЧДД – 26 - 28 в мин. При осмотре правая половина грудной клетки отстает при дыхании. При пальпации голосовое дрожание справа усилено, при перкуссии справа над нижней долей определяется притупление звука. При аускультации справа внизу дыхание ослабленное, везикулярное, определяется крепитация. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 110 в мин., ритмичный, АД 130/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

*Анализ крови: Эр - 5,1\* 1012/л, Нв - 116 г/л, лейкоциты - 12,0 \*109/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. – 5, СОЭ - 22 мм/ч.*

*Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.*

*Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.*

*Сахар крови: 5,7 ммоль/л.*

*R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в двух проекциях выявляется обширное снижение прозрачности легочной ткани, интенсивное гомогенное затемнение в пределах нижней доли справа, корни легкого расширены на стороне поражения, корень нестуктурный, плевра уплотнена.*

**Задание.**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента,

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

1. Хронический гастрит у детей (повышенная кислотность). Понятие, клиника, осложнения, обследование и план лечения и профилактики
2. Составьте алгоритм действий с диагнозом — геморроидальное кровотечение.

**Вариант №5**

**Ситуационная задача.** Пациентка М., 26 лет, находится на лечении в т/о **с** жалобами на общую слабость, повышение температуры до 38, 50 С, кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку.

**Анамнез** заболела неделю назад, когда появился насморк, кашель, головная боль. Лечилась самостоятельно Фервексом. Отмечала некоторое улучшение. Ухудшение самочувствия отметила с вчерашнего вечера, когда вновь поднялась температура до 38,80С.

**Объективно**: температура - 38,60С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, гиперемия лица. ЧДД – 28 - 30 в мин. При осмотре грудной клетки и пальпации изменений не выявлено. При перкуссии справа, под лопаткой, притупление перкуторного звука. При аускультации в этой области, дыхание более жесткое, выслушиваются звучные влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс - 100 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 110/70 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Абдоминальной патологии не выявлено.

*Анализ крови: Эр - 5,1\* 1012/л, Нв - 156 г/л, лейкоциты - 12,0\* 109/л, п. - 14, с. - 65, л. - 15, м. – 5, СОЭ - 20 мм/ч*

*Анализ мочи: уд. вес - 1025, белок - отр, лейкоциты -5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-2 в п/зрения.*

*Общий билирубин: 15,6 мкмоль/л, прямой - 3,6, непрямой - 12,0.*

*Сахар крови: 5,7 ммоль/л.*

*R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции прослеживается округлое затемнение с неровными нечеткими контурами на фоне деформированного легочного рисунка. Корни легких структурны, тяжисты. Правый купол диафрагмы приподнят, левый без особенностей. Сердечная тень обычной конфигурации.*

**Задание.**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

1. Тромбоцитопения. Понятие, клиника, осложнения, обследование и план лечения и профилактики
2. Составьте алгоритм действий с диагнозом У пострадавшего сквозное огнестрельное (пулевое) ранение правого плеча.

**Вариант №6**

**Ситуационная задача.** Пациентка О., 55 лет, находится на лечении в т/о **с** жалобами на слабость, одышку, кашель с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты без запаха, особенно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл мокроты. Иногда отмечается кровохарканье.

**Анамнез** Больна в течение 10 лет, неоднократно лечилась в стационаре. Курит с 18 лет по 1,5 пачки в день. Работает дворником.

**Объективно:** температура 37,50С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, цианоз губ, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно, ногтевые фаланги пальцев ног и рук в форме “барабанных палочек”, ногти в форме “часовых стекол”, ЧДД – 22 - 24 в мин. При перкуссии над нижними отделами легких отмечается притупление перкуторного звука, при аускультации дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс - 92 в мин., ритмичный. АД - 140/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

*Анализ крови: Эр. - 4,2 \*1012/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 14,8\* 109/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. – 5, СОЭ - 25 мм/ч.*

*Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -отр.*

*R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции - деформация и усиление легочного рисунка, в нижних отделах обоих легких выявляется картина сотового легкого, повышение прозрачности здоровых сегментов легких.*

**Задания**.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

1. Краснуха. Понятие, механизм и пути передачи, клиника, осложнения, обследования, план лечения и профилактика
2. Составьте алгоритм действий с диагнозом Термический ожог 2 ой степени обеих голеней и стоп.

**Вариант №7**

**Ситуационная задача.**  Пациент Т., 42-х лет, рабочий на стройке, находится на лечении в т/о **с** жалобами на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, повышение температуры до 380 С, одышку, боль в правой половине грудной клетки.

**Анамнез** заболел две недели назад после переохлаждения на стройке. За медицинской помощью не обращался, принимал самостоятельно «Колдрекс», «Ринзу». Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом. Из анамнеза – курит с 12 лет по 10 - 15 сигарет в день, выпивает.

**Объективно:** температура 38,70С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и средне пузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ритмичны. ЧСС 108 в мин. АД 130/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

*Анализ крови: Эр. - 4,2 \*1012/л, Нв - 148 г/л, лейкоциты - 35,8 \*109/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. – 5, СОЭ - 45 мм/ч.*

*Анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -отр.*

*R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции определяется полость округлой формы в заднем сегменте верхней доли справа с горизонтальным уровнем жидкости. Сердечная тень обычной конфигурации.*

**Задания**.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

1. Гемолитическая болезнь новорожденного. Понятие, клиника, осложнения**,** обследование, план лечения и профилактики
2. Составьте алгоритм действий с диагнозом Термический ожог кистей рук, левого предплечья, обеих стоп I-II степени, площадью приблизительно 14% (если не пострадала кожа под одеждой, в противном случае площадь ожога может достигать 24-25%).

**Вариант №8**

**Ситуационная задача.** Пациентка С., 52 лет, учительница начальных классов, находится на лечении в т/о **жалобами** на головную боль в затылочной области, тошноту, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами.

**Анамнез** Головные боли ее беспокоили периодически, в течение нескольких лет, но больная не придавала им значения и к врачу не обращалась.

**Объективно:** температура 36,60С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, резкий акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 96 в мин. Пульс твердый, напряженный. АД 180/110 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

*Анализ крови: Эр. - 4,0 \*1012/л, Нв – 142 г/л, лейкоциты - 6,8 \*109/л, СОЭ – 10 мм/ч.*

*Анализ мочи: уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -.*

*Биох. крови – холестерин – 5, 2 ммоль/л. сахар – 4, 7 ммоль/л*

*ЭКГ – синусовая тахикардия, ЧСС 92 в мин., ЭОС отклонена влево, признаки гипертрофии ЛЖ.*

*Консультация окулиста – диск зрительного нерва четкий, розовый, сужение просвета артериол глазного дна, утолщение их стенок.*

**Задание.**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

1. Гипотрофия у детей. Понятие, клиника, осложнения, обследование, план лечения и профилактика
2. Составьте алгоритм действий с диагнозом. У пострадавшего отморожение пальцев левой кисти I степени (на момент осмотра),

**Вариант №9**

**Ситуационная задача.** Пациент Л., 60 лет. повар, находится на лечении в т/о **с** жалобами на частые головные боли, периодические головокружения, онемение пальцев рук и плохой сон. При ходьбе у него возникают боли в икроножных мышцах ног, пациент начинает прихрамывать, а в покое боли исчезают. Считает себя больным около полугода.

**Из анамнеза** – курит с 20 лет по 5 -6 сигарет в день.

**Объективно:** Состояние относительно удовлетворительное. Кожа чистая. На верхних веках обоих глаз – ксантомы. Подкожно – жировая клетчатка развита избыточно. Граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс - 78 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 140/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

*Анализ крови: Эр. - 4,2\* 1012/л, Нв - 140 г/л, лейкоциты - 7,8\* 109/л, Э – 3, п. - 6, с. - 64, л. - 12, м. – 15, СОЭ - 5 мм/ч.*

*Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок - , лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии +.*

*Глюкоза крови: 6,2 ммоль/л, холестерин общ: 7, 7 ммоль/л*

*Билирубин: 20, 5 мкмоль/л*

*ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 74 в мин., ЭОС отклонена влево, признаки гипертрофии ЛЖ.*

**Задание.**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

1. Ларингит у детей. Понятие, клиника, осложнения, обследование, план лечения и профилактика
2. Составьте алгоритм действий с диагнозомУшиб мягких тканей передней поверхности правого бедра, гематома.

**Вариант №10**

**Ситуационная задача.**  Пациентка Ш., 68 лет, пенсионерка, находится на лечении в т/о **с** жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Считает себя больной в течение полутора лет.

**Из анамнеза** известно, что первые жалобы появились примерно через два месяца после операции на щитовидной железе по поводу ДТЗ.

**Объективно:** температура 35,20С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, аммиачное, глазные щели узкие, веки припухшие. Стопы отечные, при надавливании ямок не остается. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 52 в мин., АД 110/70мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

*Кровь на гормоны щитовидной железы – Т3 – 1.9 ммоль\л. Т4 - 7 ммоль\л. ТТГ – 6 мЕд/л*

*Биохим. исслед. крови – сахар 6,4 ммоль/л. холестерин – 7,6 ммоль/л. билирубин 20,5 ммоль/л, общ. белок 80г/л*

**Задание.**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

1. Рахит. Понятие, клиника, осложнения, обследование, план лечения и профилактика.
2. Составьте алгоритм действий с диагнозомУшиб левого коленного сустава, ссадина в области коленного сустава.

**Вариант №11**

**Ситуационная задача** Фельдшер скорой помощи осматривает женщину, кормящую мать, 25 лет, которая жалуется на боли в правой молочной железе, озноб, головную боль, повышение температуры до 39° С.

**Анамнез** 3 недели назад в молочной железе появились боли, железа увеличилась в объеме, поднялась температура до 39°С, появилась головная боль, чувство разбитости, пропал аппетит, кормление грудью стало болезненным. Лечилась водочными компрессами, самостоятельно пыталась сцеживать молоко.

**Объективно.** При осмотре: в больной железе отчетливо пальпируется плотное образование, размером 6x8 см, кожа над ним синюшно-багрового цвета, образование резко болезненно, в центре его размягчение диаметром 2 см. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

**Задания**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

1. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
2. Обследование, лечение и уход в стационаре.

**Вопросы**

1. Асфиксия. Понятие, клиника, осложнения, обследование, план лечения и профилактика
2. Бронхоэктатическая болезнь легких. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение.

**Вариант № 12**

**Ситуационная задача.** В здравпункт, где дежурит фельдшер, обратилась работница красильного цеха фабрики с жалобами на боль в ягодичной области.

**Анамнез.** Спустя несколько дней после инъекции раствора сульфата магния больную стали беспокоить боли в правой ягодичной области. Больная прощупала уплотнение, резко болезненное и горячее на ощупь. Температура тела последние два дня 38° - 38,5°, знобит.

**Объективно** Общее состояние больной относительно удовлетворительное, АД - 180/90 мм.рт.ст., пульс ритмичен, напряжен, температура тела - 38,3°, в верхненаружном квадранте правой ягодичной области припухлость и гиперемия, размер участка гиперемии 8x8 см., пальпацией определяется резко болезненное уплотнение, в центре его - отчетливая флюктуация.

**Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.
3. Обследование, лечение и уход в стационаре.

**Вопросы**

* 1. Родовая травма. Понятие, клиника, осложнения, обследование, план лечение и профилактика
  2. Внебольничная пневмония. Определение. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.

**Вариант № 13**

**Ситуационная задача** В ФАП на руках принесли ребенка 7 лет, который жалуется на боли в левой голени, наступать на ногу не может. Сидит на кушетке, оберегая руками согнутую в коленном суставе ногу, опасается прикосновений фельдшера.

**Анамнез** Болен 2 день.

**Объективно** Состояние средней тяжести, температура 38,8°, пульс 90 ударов в минуту, ритмичный. Голень несколько отечна, увеличена в объеме, кожа над ней не изменена. Пальпация и перкуссия в проекции большеберцовой кости резко болезненны.

**Задания**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Расскажите об объеме доврачебной помощи.

3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

**Вопросы**

* + 1. Эксудативно катаральный диатез. Понятие, клиника, осложнения, обследование, план лечения и профилактики
    2. Абсцесс легкого. Определение. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.

**Вариант № 14**

**Ситуационная задача** В ФАП обратился больной с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры до 37,5°, затруднения при жевании и судорожные подергивания жевательных, мимических мышц лица, а также мышц вокруг раны стопы, полученной около недели назад при строительных работах.

**Анамнез** сразу после травмы рана была обработана медицинской сестрой, перевязана, и строитель продолжал работу по сей день.

**При осмотре** на тыле стопы имеется рвано-ушибленная рана 1x2 см с неровными краями и участками некроза на дне и стенках.

**Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи больному.

3. Обследование, лечение и уход в стационаре.

**Вопросы**

* + - 1. Сальмонеллёз. Понятие, клиника, механизм и пути передачи, осложнения, обследования, план лечения и профилактика
      2. Бронхиальная астма. Определение. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.

**Вариант №15**

**Ситуационная** Фельдшера пригласили в соседнюю квартиру к больной. Женщина жалуется на боли в правой подвздошной области, рвоты не было, но беспокоит чувство тошноты. Боли постоянного характера, иррадиации нет. Температура тела 37,5°С.

**Анамнез** Больной себя считает несколько часов.

**Объективно.** При осмотре язык: слегка обложен, суховат, живот в правой подвздошной области болезненный, брюшная стенка в этой области напряжена, положителен симптом Щеткина-Блюмберга. Положительны и симптомы Ситковского и Образцова.

**Задания**

1. Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.
2. Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Обследование, лечение и уход в стационаре.

**Вопросы**

* 1. Нервноартритический диатез. Понятие, клиника, осложнения, обследование, план лечения и профилактика
  2. Плеврит. Определение. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.

**Вариант № 16**

**Ситуационная** Фельдшера ФАП вызвали к больной 29 лет, страдающей пороком сердца и мерцательной аритмией. 3 часа назад у нее резко возникли боли в правой голени и стопе.

**Объективно** Больная стонет от боли. Стопа и нижняя треть голени резко бледны, холодны. Пальпация голени резко болезненна, движения в голеностопном суставе отсутствуют. Пульсация бедренной артерии прощупывается отчетливо под пупартовой связкой, на остальных артериях конечности пульс не определяется.

**Задания**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте и аргументируйте алгоритм оказания неотложной помощи.

3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

**Вопросы**

**1.**Спазмофилия. Понятие, клиника, обследование, план лечения и профилактика

2. Ревматическая болезнь сердца. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение.

**Вариант № 17**

**Ситуационная задача** На ФАП обратилась женщина, страдающая много лет варикозным расширением вен в области обеих голеней. Дня 2 тому назад почувствовала необычные болевые ощущения в верхней /3 передневнутренней поверхности левой голени по ходу варикозно расширенной вены, усиливающиеся при физической нагрузке.

**Анамнез** Женщина работает ткачихой - все время на ногах. Больная недели две тому назад переболела ангиной.

**Объективно** Общее состояние удовлетворительное, температура 37,2°С. На передней поверхности левой голени по ходу большой подкожной вены видна припухлость, кожа над которой гиперемирована, размер участка воспаления 3x8 см, здесь же пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Отечность голени незначительная.

**Задания**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

3. Обследование, лечение и уход в стационаре.

**Вопросы**

* + 1. Ревматизм у детей. Понятие, клиника, осложнения, обследование, план лечения и профилактика
    2. Инфекционный эндокардит. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение.

**Вариант № 18**

**Ситуационная задача** На ФАП обратился молодой мужчина с жалобами на боли в области концевой фаланги 2-го пальца правой кисти.

**Анамнез** работает слесарем. Дня четыре тому назад во время работы уколол палец тонкой проволокой, ранку антисептиком не обработал (не придал ей значения), продолжал работать. На следующий день отметил незначительные болевые ощущения в пальце, продолжал работать и последующие два дня. Сегодня пришел к фельдшеру лишь потому, что боли не дали уснуть -всю ночь очень болел палец, даже анальгин практически не помог.

**Объективно** Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36,9°С.

Концевая фаланга второго пальца правой кисти напряжена, гиперемия незначительная.

**Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с обоснованием каждого этапа.

3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

**Вопросы**

* + - 1. Пиелонефрит у детей. Понятие, клиника, обследование, план лечения и профилактика
      2. ИБС. Стенокардия. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение.

**Вариант №19**

**Ситуационная задача** Вызов фельдшера скорой помощи к больному 17 лет на 3 день болезни. Жалобы на постоянные боли по всему животу, которые в начале заболевания локализовались в правой подвздошной области.

**Объективно:** состояние тяжелое, температура тела 38,7°. Многократная рвота застойным содержимым. Черты лица заострены. Кожа бледная. Слизистые сухие, язык обложен серым налетом. Пульс 120 ударов в минуту. Живот вздут, не участвует в акте дыхания. При пальпации разлитая болезненность и мышечное напряжение по всей передней брюшной стенке.

**Задания**

1.Сформулируйте предположительный диагноз и обоснуйте его.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи. Ваши действия, если грыжа вправилась самопроизвольно дома.

3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

**Вопросы**

* + - * 1. Гломерулонефрит у детей. Понятие, клиника, осложнения, обследования, план лечения и профилактика
        2. ИБС. Инфаркт миокарда. Определение. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение

**Вариант № 20**

**Ситуационная задача** В ФАП обратился мужчина 30 лет, военный, курильщик с 20-летним стажем, с жалобами на перемежающуюся хромоту: через 100 метров он вынужден останавливаться из-за болей в икроножных мышцах.

**Анамнез** считает себя больным полгода, когда появилась перемежающаяся хромота через 400 м. Месяц назад появились боли в I пальце правой стопы, затем на пальце появилась глубокая некротическая язва.

**Объективно** Голени больного имеют мраморную окраску, дистальные части стоп багрово-синюшного цвета. Ногти сухие и ломкие. Пульс на артериях стопы отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.

**Задания**

1.Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2.Составьте алгоритм оказания неотложной помощи с учетом возможных осложнений.

3.Обследование, лечение и уход в стационаре.

**Вопросы**

Сахарный диабет у детей, Понятие, клиника, осложнения, обследование, план лечения и профилактика

Хронический гастрит. Определение. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение

**Вариант 21**

**Ситуационная задача.** Пациентка Д., 18 лет, находится на лечении в т/о **с** жалобами на повышение температуры до 380 С, озноб, сухой кашель, который усиливается при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больной легче сидеть, чем лежать.

**Анамнез** Больна вторую неделю. Заболевание связывает с перенесенной на ногах ОРВИ. Лечилась самостоятельно и ходила в колледж.

**Объективно:** температура 37,80С. Состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины в акте дыхания. При пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по средне - подмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области резко ослабленное. ЧДД – 24 - 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 100 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

*Анализ крови: Эр. - 4,2 \*1012/л, Нв - 148 г/л, лейкоциты - 15,8\*109/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. – 5, СОЭ - 25 мм/ч.*

*Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии отр.*

*R-графия лёгких. На R-граммах лёгких в прямой и правой боковой проекции прослеживается массивное затемнение легочного поля в нижних отделах справа с косой восходящей границей. Сердечная тень обычной конфигурации.*

**Задание.**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

**1.**Дифтерия у детей. Понятие, механизм и пути передачи, клиника, осложнения, обследование, план лечения и профилактики

**2.** Растяжение связок правого лучезапясного сустава.

**Вариант №22**

**Ситуационная задача.** Пациент Х., 18 лет, находится на лечении в т/о **с** жалобами на сильную жажду - около 9 литров в сутки, повышенный аппетит, постоянную сухость во рту, обильное выделение мочи, зуд кожи, похудание на 10 кг в течение месяца. Болен около полутора месяцев. За медицинской помощью ранее не обращался.

**Объективно**: температура 36,70С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа сухая, шелушащаяся со следами расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 84 в мин. АД 120/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

*Анализ крови: Эр. - 4,7 \*1012/л, Нв - 110 г/л, лейкоциты - 8,0 \* 109/л, Э – 0, п. - 10, с. - 64, л. - 12, м. - 14. СОЭ – 12 мм/ч.*

*Биохим. исслед. крови – сахар 8,4 ммоль/л. холестерин – 4,3 ммоль/л. билирубин 18,5 ммоль/л, общ. белок 80 г/л.*

*«Тощаковый» сахар - 10, 5 ммоль/л.*

**Задание.**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

**1.**Эпидемический паротит. Понятие, механизм и пути передачи, клиника, осложнения, обследование, план лечения и профилактики

2.Составить алгоритм действий с диагнозом Закрытый вывих левого плеча.

**Вариант №23**

**Ситуационная задача.** К фельдшеру ФАП на прием обратились родители с 4-х летним мальчиком в связи с острым заболеванием.

**Жалобы.** На повышение температуры до 37,8°С, сухой кашель, небольшой насморк.

**Анамнез заболевания** заболел остро 3 дня назад, когда появилось чихание, повысилась температура до 37,5°С, отмечалось снижение аппетита. Вечером 2-го дня заболевания, присоединился сухой кашель, появились слизистые выделения из носовых ходов, ночью наблюдалась температура 37,8°С. Утром 3-го дня заболевания, кашель усилился, стал надсадным. Мальчик посещает ДДО, где были подобные случаи заболевания у детей.

Родители самостоятельно давали ребенку жаропонижающее (нурофен), противовирусный препарат (кагоцел), спрей в горло (мирамистин).

**Объективный статус** Состояние удовлетворительное. Вес 16 кг, рост 89 см. Температура 37,8°С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Зев: гиперемия и отёчность задней стенки глотки. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Носовое дыхание затруднено, из носовых ходов слизистые выделения. Грудная клетка – правильной формы. Над поверхностью легких перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное, выслушиваются с обеих сторон рассеянные сухие хрипы, ЧДД 30 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 106 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены.

**Общий клинический анализ крови** *Гемоглобин-118 г\л,Лейкоциты-14,60\*109\л Эритроциты 4,5\*1012\л Лимфоциты-( % норма 22,0 - 50,0)-26,0, Моноциты( % норма2,0 - 10,0)-2,0, Нейтрофилы(% норма 40,0 - 65,0) 62,0, Эозинофилы(норма% 1,0 - 5,0)-2,0, Базофилы(%норма0,0 - 1,0)0,0, СОЭ ( мм\ч норма 4 – 12)-12*

**Рентгенография органов грудной клетки** Теней инфильтративного характера не выявлено

**Задание.**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

Полиомиелит. Понятие, механизм и пути передачи, клиника, осложнения, обследование, план лечения и профилактики

Составьте алгоритм действий с диагнозом травматический вывих левого плеча.

**Вариант №24**

**Ситуационная задача**. Осуществлен амбулаторный вызов фельдшера ФАП к ребенку - мальчик 3 года.

**Жалобы.** На лающий кашель утром, осиплость голоса, беспокойство.

**Анамнез заболевания.** Заболел остро. На фоне полного здоровья утром появился лающий кашель, с затрудненным шумным вдохом, выражена осиплость голоса. Температура 37,80.

**Объективный статус** Состояние средней тяжести. Вес 15 кг. Длина тела – 99см. температура 37,50С. Кожные покровы бледные. Вынужденное положение тела. Голос сиплый. Кашель грубый, при вдохе легкое втяжение в области яремной вырезки. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно звук легочный. Дыхание проводится над всеми точками аускультации жесткое. Частота дыхания 40 в минуту. Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС - 120 в мин. Живот доступен пальпации, безболезненный.

**Задание.**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

**1.**Составить алгоритм действий с диагнозом закрытый перелом правой лучевой кости в “типичном месте”

**2.** Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Определение. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.

**Вариант №25**

**Ситуационная задача.**  Пациентка П., 15 лет, учащаяся школы, находится на лечении в т/о **с** жалобами на повышение температуры до 38,30 С, общую слабость, дискомфорт в области сердца, боли и отек голеностопных суставов.

**В анамнезе** частые ангины и ОРВи. Состоит на «Д» учете по поводу хр. левостороннего гайморита. Последняя ангина была две недели назад.

**Объективно:** Температура 38,60С. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная, влажная. Язык чистый, в полости рта есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы, гиперемия зева. На передней поверхности грудной клетки и на спине отмечается кольцевидная эритема. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 20 – 22 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, на верхушке ‑ нежный систолический шум. Пульс 94 в мин. АД 120/70 мм рт.ст. Голеностопные суставы резко гиперемированы, отечны, отмечается ограничение их подвижности. Абдоминальной патологии не выявлено.

*Анализ крови: Эр. - 4,2 \*1012/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 14,8 \*109/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. – 5, СОЭ - 25 мм/ч.*

*Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии отр.*

*Биох. крови – повышение уровня: А - глобулинов, Y- глобулинов, фибриногена,СРБ+++*

*Иммунолог. показатели – титр антистрептокиназы 1: 400, анти – О стрептолизина 1:300*

*ЭКГ – синусовая тахикардия, ЧСС 96 в мин. нормальное положение ЭОС.*

**Задание.**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

**1.**Составьте алгоритм действий с диагнозомзакрытый перелом костей таза без повреждения внутренних органов.

**2.** Хронический панкреатит. Определение. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение

**Вариант №26**

**Ситуационная задача.** Пациент И., 16 лет, учащайся колледжа, находится на лечении в т/о **с** жалобами общую слабость, дискомфорт в области сердца, «перебои» в работе сердца, боли в крупных суставах.

**В анамнезе** частые отиты. Состоит на «д» учете по этому поводу. Из перенесенных заболеваний отмечает ангины, перелом правой руки два года назад.

**Объективно:** Температура 37,50С. Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа бледная. В полости рта есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы, гиперемия зева. Костно – мышечная система без патологии. Суставы не изменены, движения в полном объеме. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 20 - 22 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца - аритмичные, на верхушке 1 тон ослаблен, нежный систолический шум, 3 тон. Пульс 96 в мин, единичные экстрасистолы. АД 120/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

*Анализ крови: Эр. - 4,2\* 1012/л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - 11,8 \*109/л, п. - 19, с. - 64, л. - 12, м. – 5, СОЭ - 25 мм/ч.*

*Анализ мочи:уд. вес - 1019, белок - 0,33%, лейкоциты 4-6 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., бактерии -отр.*

*Биох. крови – повышение уровня: А - глобулинов, Y- глобулинов, фибриногена,СРБ+++*

*Иммунолог. показатели – титр антистрептокиназы 1: 400, анти – О стрептолизина 1:300*

*ЭКГ – синусовый ритм, ЧСС 96 в мин.. Единичные желудочковые экстрасистолы. Снижение амплитуды зубца Т.*

*ФКГ – ослабление 1 тона, систолицеский шум, 3 тон.*

*Rграфия сердца – увеличение размеров сердца за счет дилятации левого желудочка.*

**Задание.**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

1.Составьте алгоритм действий с диагнозом Закрытый перелом III и IV ребер справа

2. Артериальная гипертензия. Определение. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение

**Вариант №27**

**Ситуационная задача.** Осуществлен вызов фельдшера ФАП к ребенку - девочка 2 года.

**Жалобы** Температура 38,90С, сильный сухой кашель, насморк, осиплость голоса, вялаяπ, отказывается от еды, мало пьет, раздражительная, капризная. Сегодня появилась сыпь на лице.

Анамнез заболевания Семья – после отпуска. За время отдыха отмечался контакт с ребенком, с катаральными явлениями и сыпью. Девочка заболела через 10 дней после контакта. Поднялась температура до 38,00С, появилась заложенность носа. Через 2 дня из носа – выраженные слизистые выделения, отмечалось слезотечение, покраснела слизистая глаз. По утрам из глаз – отделяемое. Сегодня 4 день заболевания, утром мама заметила сыпь температура вновь 38,90 С – вызвали врача.

**Объективный статус** Состояние средней тяжести. Вес 14 кг. Длина тела – 80см. Температура 38,50С. Из носа обильные выделения слизисто-гнойного характера. Выражена отечность век, яркие проявления склерита. Слизистая оболочка щек гиперемирована, разрыхлена, пятнистая. На слизистой оболочке щек против вторых моляров мелкие, 1-2 мм, серовато-белые папулы, окруженные узкой каймой гиперемии. Кашель сухой, грубый, лающий. Выражена осиплость голоса. На коже лица, за ушами, на шее, верхней части груди и плечах Сыпь насыщенного розового цвета, сливная, крупная, неправильной формы. Со слов мамы сыпь появилась сегодня, была только на лице мелкая розовая. Грудная клетка правильной формы. Перкуторно звук легочный. Дыхание проводится над всеми точками аускультации жесткое. Частота дыхания 35 в минуту. Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС - 120 в мин. Живот доступен пальпации, безболезненный. Стул, мочеиспускание без особенностей.

*Клинический анализ крови Гемоглобин, г\л 115,0 Лимфоциты, % 79,6 Лимфоциты, % 79,6, Моноциты, % 9,0, Нейтрофилы, % 10,2, Эозинофилы, % 1,0, Базофилы, % 0,2*

*СОЭ, мм\ч 28*

*Серологический метод (ИФА)* Результат: корь IgM – положительный (при отсутствии инфекции и вакцинации IgM, IgG к вирусу кори – отрицательный)

**Задание.**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

**1.**Составьте алгоритм действий с диагнозом**:** Проникающее ранение грудной клетки справа. Открытый пневмоторакс

**2.** Хронический холецистит. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение.

**Вариант №28**

**Ситуационная задача.** К фельдшеру ФАП обратились родители с 2-х летним мальчиком в связи с острым заболеванием.

**Жалобы.** На повышение температуры тела до 37,8°С, заложенность носа, слизистые выделения из носовых ходов, сухой, навязчивый кашель, снижение аппетита.

**Анамнез заболевания** заболел остро 2 дня назад, когда появились чихание, повысилась температура до 38 С, отмечались снижение аппетита. Вечером 1-го дня заболевания, присоединился сухой кашель, отказ от еды. Ночью отмечалась температура 37,8°С, ребенок беспокоился. Утром 2-го дня появились слизистые выделения из носовых ходов.

Мальчик посещает ясли, где были подобные случаи заболевания у детей.

Родители самостоятельно давали ребенку жаропонижающее (парацетамол), противовирусный препарат (арбидол), спрей в горло (мирамистин).

**Объективный статус** Состояние удовлетворительное. Вес 13 кг, рост 84 см. Температура 37,5°С. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Зев: гиперемия и отёчность задней стенки глотки, зернистость, заметно небольшое количество слизи. Пальпируются заднешейные лимфатические узлы, подвижные, размером с горошины. Носовое дыхание затруднено, из носовых ходов слизистые выделения. Грудная клетка – правильной формы. Над поверхностью легких - перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются, ЧДД 38 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 110 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Физиологические отправления не нарушены.

**Общий клинический анализ крови** Гемоглобин, г/л125,0; Палочкоядерные, % 3, Лимфоциты, % 60,0, Моноциты, % 4,0, Нейтрофилы, % 30,0, Эозинофилы,% 3,0

СОЭ, мм/ч 10

**Задание.**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

**1.**Составьте алгоритм действий с диагнозом: Перелом основания черепа.

**2.** Мочекаменная болезнь. Определение. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение.

**Вариант №29**

**Ситуационная задача.** На прием обратился подросток 16 лет, с родителями.

**Жалобы.** На приступообразные, иногда сверлящие боли в животе. Периодические головные боли. Стал раздражительным, обидчивым, быстро устает

**Анамнез заболевания** Данные жалобы беспокоят в течении 1 месяца. Боли с длительностью до 1-2 часов, обычно на голодный желудок. Частые ночные боли. Облегчение приносит прием пищи. Часто отрыжка, тошнота, аппетит не нарушен.

**Объективный статус** Самочувствие удовлетворительное. Рост 165 см. Вес 45,9 кг. Кожные покровы чистые, выражена потливость ладоней и стоп, красный живой, стойкий, разлитой дермографизм. Подкожно-жировой слой истончен. Лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание не нарушено. Дыхание над лёгкими везикулярное. Хрипов нет. Частота дыхательных движений - 20 в 1 минуту. Тоны сердца средней звучности, ясные, дыхательная аритмия. Частота сердечных сокращений - 62-80 в 1 минуту. Артериальное давление 110/60 мм.рт.ст на обеих руках. Язык обложен неплотным налётом белого цвета. Живот не вздут, мягкий, болезненный в области эпигастрия, проекции пилородуоденальной зоны. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, край закруглен. Симптомы холепатии (Мерфи, Ортнера, Кера) положительные. Стул неустойчивый. Мочеиспускание не нарушено.

*Клинический анализ крови*

*Общий анализ крови - эритроциты - 4,61×1012/л, Нв - 125 г/л, Нt - 37,6, лейкоциты - 7,3×109/л, эозинофилы - 3%, п/я - 2%, с/я - 48%, лимфоциты - 40%, моноциты - 7%, СОЭ - 7мм/ч*

**Задание**.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

**1.**Составьтеалгоритм действий с диагнозомРожистое воспаление кожи лица.

**2.** Ревматоидный артрит. Определение. Клиника. Диагностика. Лечение

**Вариант №30**

**Ситуационная задача.** Пациент Э., 16 лет, школьник, находится на лечении в т/о **с** жалобами: на отеки лица и ног, головную боль, ноющие боли в пояснице, появление мутной мочи розоватого цвета, уменьшение количества мочи и общую слабость.

Из анамнеза известно, что больным считает себя в течение последней недели. Из перенесенных заболеваний отмечает, что три недели назад, в туристическом походе, перенес ангину. Лечился самостоятельно.

**Объективно**: температура 37, 40С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки стоп. Кожа бледная. Язык чистый. Питание снижено. В легких дыхание везикулярное. ЧДД – 18 – 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 88 в мин., ритмичный, напряженный. АД 165/100 мм рт. ст.. Живот мягкий, безболезненный. Диурез около 700 мл за сутки.

*Анализ мочи:уд. вес - 1015, белок – 2 г/с , лейкоциты 8 -10 п/зр., эритроциты 10 – 12 в п/з, цилиндры гиалиновые ед п/зр., бактерии -отр.*

*Проба Реберга – снижение клубочковой фильтрации и повышение канальцевой реабсорбции.*

**Задание.**

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

3. Расскажите о принципах лечения данного заболевания, особенностях амбулаторного и стационарного лечения.

**Вопросы**

**1.**Ветряная оспа. Понятие, механизм и пути передачи, клиника, осложнения, обследование, план лечения и профилактика

**2.**Составьте алгоритм действий с диагнозом скальпированная инфицированная рана правой ладони