

# СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Ситуационные клинические задачи по пульмонологии.....	5
Ситуационные клинические задачи по кардиологии.....	17
Ситуационные клинические задачи по гастроэнтерологии.....	28
Ситуационные клинические задачи по нефрологии.....	47
Ситуационные клинические задачи по эндокринологии.....	53
Эталоны ответов.....	59
Ситуационные клинические задачи по пульмонологии.....	59
Ситуационные клинические задачи по кардиологии.....	65
Ситуационные клинические задачи по гастроэнтерологии.....	70
Ситуационные клинические задачи по нефрологии.....	81
Ситуационные клинические задачи по эндокринологии.....	84
Ситуационные клинические задачи по эндокринологии.....	53
Список используемой литературы.....	87

# ВВЕДЕНИЕ

Развитие клинического мышления у обучающихся в медицинских колледжах начинается с изучения пропедевтики клинических дисциплин. Осмысление теоретического материала и применение этих знаний на практике для освоения методик обследования пациентов способствуют лучшему осмыслению материала и повышению профессиональных компетенций.

Настоящий сборник ситуационных задач подготовлен с целью повышения уровня теоретических знаний, способствующих формированию профессиональных компетенций в области пропедевтики клинических дисциплин, а также целостному использованию знаний из разных областей медицины и смежных наук.

В данном сборнике приведены задачи, основанные на реальных клинических случаях, которые способствуют формированию профессиональных компетенций, позволяющих оказывать первичную доврачебную медико-санитарную помощь населению фельдшером, а также эталоны ответов. Сборник рассчитан как для работы на практических занятиях, так и для самостоятельной работы обучающихся.

# СИТУАЦИОННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ПО ПУЛЬМОНОЛОГИИ

---

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 1

Пациент 29 лет обратился к фельдшеру доврачебного кабинета взрослой поликлиники, предъявляя **жалобы** на заложенность носа, частые приступы сухого кашля, сопровождающегося повышением температуры тела до 37,9 °С, головной болью, общей слабостью, ломотой в теле.

**Anamnesis morbi.** Со слов пациента, заболел 3 дня назад с момента появления эпизода повышения температуры до 37,9 °С с дальнейшим присоединением общей слабости, головной боли ноющего характера без четкой локализации, озноба, заложенности носа и сухого кашля. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Самостоятельно ничем не лечился, за медицинской помощью ранее не обращался.

**Anamnesis vitae.** Пациент по профессии программист, простудными заболеваниями в течение года болеет чаще 2 раз. Из хронических заболеваний отмечает гастрит, обострение 2 раза в год, лечение получает в полном объеме. Операции и травмы отрицает. Гемотрансфузии отрицает. Из вредных привычек: пациент курит 8 лет табачные изделия в большом количестве, употребляет алкоголь в умеренном количестве нечасто. Город за последние 2 нед не покидал, контакт с пациентами, страдающими инфекционными заболеваниями, отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции на лекарственные препараты и бытовые аллергены отрицает.

**Status praesens.** Температура тела 37,4 °С. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение тела активное. Выражение лица спокойное. Тип конституции нормостенический, рост — 173 см, вес — 70 кг, индекс массы тела — 23,4 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы бледно-розового цвета, теплые, умеренно влажные,

эластичные. Оволосение по мужскому типу, участков алопеции нет. Склеры не инъецированы и не иктеричны, симптом голубых склер отрицательный. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Отеков и пастозности нет. Костно-суставной аппарат без видимых деформаций и деконфигураций, объем пассивных и активных движений сохранен. Тонус и сила мышц сохранены. Пациент открывает рот безболезненно. Слизистая оболочка полости рта умеренно гиперемирована. В зеве яркая, разлитая гиперемия. Миндалины не увеличены. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована, гладкая. Периферические лимфатические узлы пальпируются только в поднижнечелюстной области, не увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненны, не спаяны с окружающими тканями и кожей, кожный покров над лимфатическими узлами не гиперемирован. По всей поверхности легких определяется ясный легочный перкуторный звук. Тип дыхания грудной, в акте дыхания участвуют обе половины грудной клетки. Голосовое дрожание и бронхофония на симметричных участках не изменены. Грудная клетка эластична, безболезненна. Дыхание жесткое, можно выслушать рассеянные, сухие, жужжащие и свистящие хрипы. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 72 в минуту, дефицита пульса нет, артериальное давление 120/80 мм рт.ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, опухолевидных образований не выявлено, расхождение прямых мышц живота не выявлено, диаметр пупочного кольца 1 см. При глубокой методической скользящей экспираторной пальпации живота по Образцову–Стражеско слепая, восходящая, нисходящая ободочная, поперечная ободочная кишки пальпируются в типичных местах в виде цилиндров мягкой эластичной консистенции диаметрами до 2 см, при пальпации безболезненны, смещаемы, не урчат. Сигмовидная кишка пальпируется в типичном месте в виде ненаполненного мягкого цилиндра диаметром 2 см с гладкой поверхностью, при пальпации безболезненна, смещаемая, не урчащая. Печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное, стул оформленный, по Бристольской классификации кала 4-й тип без патологических примесей 2 раза в сутки.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, беря во внимание коморбидность состояния пациента.
2. Выделите синдромы основного заболевания.
3. Назовите необходимые для постановки диагноза лабораторные и инструментальные методы исследования и перечислите изменения, которые будут отражены по результатам исследования.

4. Назовите основные группы препаратов для лечения данного заболевания у данного пациента.
5. Назовите возможные осложнения данного заболевания у данного пациента.
6. Назовите мероприятия для профилактики данного состояния.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 2

Пациент 34 лет обратился к фельдшеру доврачебного кабинета многопрофильной больницы с **жалобами** на кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку смешанного характера, общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры тела до 37,5 °С.

**Anamnesis morbi.** Со слов пациента, данное состояние отмечает 5-й день, с момента, как почувствовал общую слабость, снижение работоспособности, одышку смешанного характера, повышенную температуру тела до 37,5 °С и появление кашля с выделением слизисто-гнойной мокроты. Свое состояние связывает с переохлаждением. Самостоятельно снижал температуру одной таблеткой парацетамола (Ацетаминофена<sup>1</sup>) дозировкой 500 мг — успешно, за медицинской помощью ранее не обращался.

**Anamnesis vitae.** Пациент индивидуальный предприниматель, к врачам обращается крайне редко — последняя консультация терапевта была 5 лет назад. Простудными заболеваниями страдает чаще 3 раз в год. Хронические заболевания назвать не может, но отмечает, что данное состояние развилось не в первый раз и возникает преимущественно в осенне-весенний период, часто связано с переохлаждением. Эпизод обострения характеризуется подобными симптомами и может продолжаться несколько месяцев. Аппендэктомия 9 лет назад. Гемотрансфузии отрицает. Из вредных привычек: пациент курит 11 лет по 1 пачке в день, алкоголь не употребляет. Город за последние 2 нед не покидал, контакт с пациентами, страдающими инфекционными заболеваниями, отрицает. Рыбу семейства карповых местного происхождения в пищу не употребляет. Наследственность неотягощена. Аллергические реакции на лекарственные препараты и бытовые аллергены отрицает.

**Status praesens.** Температура тела 37,5 °С. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение тела активное.

---

<sup>1</sup> ♦ — торговое наименование лекарственного средства и/или фармацевтическая субстанция.

Выражение лица спокойное. Тип конституции нормостенический, рост — 161 см, вес — 70 кг, индекс массы тела — 27 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы бледно-розового цвета, теплые, умеренно влажные, эластичные. Оволосение по мужскому типу, наблюдаются участки андрогенной алопеции на волосистой части головы. Склеры не инъектированы и не иктеричны, симптом голубых склер отрицательный. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Отеков и пастозности нет. Костно-суставной аппарат без видимых деформаций и деформаций, объем пассивных и активных движений сохранен. Тонус и сила мышц сохранены. Пациент открывает рот безболезненно. Слизистая оболочка полости рта умеренно гиперемирована. В зеве неяркая гиперемия. Миндалины увеличены: не превышают одну треть расстояния до язычка. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована, гладкая. Периферические лимфатические узлы пальпируются только в поднижнечелюстной области справа, увеличены, плотноэластической консистенции, безболезненны, не спаяны с окружающими тканями и кожей, кожный покров над лимфатическими узлами не гиперемирован. По всей поверхности легких определяется ясный легочный перкуторный звук. Тип дыхания грудной, в акте дыхания участвуют обе половины грудной клетки. Голосовое дрожание и бронхофония на симметричных участках не изменены. Грудная клетка эластична, безболезненна. Дыхание ослабленное, везикулярное, с обеих сторон в базальных отделах выслушиваются мелко- и среднекалиберные влажные хрипы. Частота дыхательных движений 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 81 в минуту, дефицита пульса нет, артериальное давление 129/87 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, опухолевидных образований не выявлено, расхождение прямых мышц живота не выявлено, диаметр пупочного кольца 1 см, в правой подвздошной области имеется рубец вследствие аппендэктомии. При глубокой методической скользящей экспираторной пальпации живота по Образцову–Стражеско слепая, восходящая, нисходящая ободочная, поперечная ободочная кишки пальпируются в типичных местах в виде цилиндров мягкой эластичной консистенции диаметрами до 2 см, при пальпации безболезненны, смещаемы, не урчат. Сигмовидная кишка пальпируется в типичном месте в виде ненаполненного мягкого цилиндра диаметром 2 см с гладкой поверхностью, при пальпации безболезненна, смещаемая, не урчащая. При пальпации нижний край печени ровный, мягкой консистенции, безболезненный, не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется,

при перкуссии определяется в типичном месте, соотношение длинника к поперечнику 7×5 см. Мочеиспускание безболезненное, стул оформленный, по Бристольской классификации кала 4-й тип без патологических примесей 2 раза в сутки.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, беря во внимание коморбидность состояния пациента.
2. Выделите синдромы основного заболевания.
3. Назовите необходимые для постановки диагноза лабораторные и инструментальные методы исследования и перечислите изменения, которые будут отражены по результатам исследования.
4. Назовите основные группы препаратов для лечения данного заболевания у данного пациента.
5. Назовите возможные осложнения данного заболевания у данного пациента.
6. Назовите мероприятия для профилактики данного состояния.

## **КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 3**

Бригада скорой медицинской помощи приехала на вызов к пациентке 39 лет, которая предъявляет **жалобы** на ежедневные приступы удушья с затрудненным выдохом, после которого отходит скудное количество вязкой стекловидной мокроты, общую слабость, ломоту в теле.

**Anamnesis morbi.** Со слов пациентки, заболела 2 дня назад, с момента появления приступа удушья, отмечает у себя подобное состояние третий год, указанные жалобы возникают ежегодно в начале лета, к концу лета все симптомы исчезают. Самостоятельно ничем не лечилась, за медицинской помощью ранее не обращалась. Свое состояние связывает с психоэмоциональным перенапряжением.

**Anamnesis vitae.** Пациентка по профессии бухгалтер. Простудными заболеваниями болеет 2–3 раза в год. Из хронических заболеваний отмечает болезнь Жильбера, наблюдается у профильного специалиста. Операции и травмы отрицает. Гемотрансфузии отрицает. Вредные привычки отрицает. Город за последние 2 нед не покидала, контакт с пациентами, страдающими инфекционными заболеваниями, отрицает. Наследственность отягощена, у отца и бабушки со стороны отца также отмечались подобные приступы удушья. У пациентки трое детей: 6, 9 и 13 лет, у старшей дочери в этом году

наблюдался приступ удушья. Отягощен аллергологический анамнез: ранее наблюдалась аллергическая реакция на антибиотик, название которого сказать не может.

**Status praesens.** Температура тела 36,9 °С. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение тела активное, но в момент приступа отмечает, что легче дышать, опираясь о край стула. Выражение лица спокойное. Тип конституции гиперстенический: рост — 176 см, вес — 78 кг, индекс массы тела — 25,2 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые с цианотичным оттенком, теплые, умеренно влажные, эластичность снижена. Оволосение по женскому типу, участков алопеции нет. Склеры не инъецированы, субиктеричны, симптом голубых склер отрицательный. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Отеков и пастозности нет. Костно-суставной аппарат без видимых деформаций и деконфигураций, объем пассивных и активных движений сохранен. Тонус и сила мышц сохранены. Пациентка открывает рот безболезненно. Слизистая оболочка полости рта умеренно гиперемирована. В зеве умеренная гиперемия. Миндалины не увеличены. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована, гладкая. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Перкуторно над легкими отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне IX ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. Тип дыхания грудной, в акте дыхания участвуют обе половины грудной клетки. Голосовое дрожание на симметричных участках ослаблено. Эластичность грудной клетки снижена. Грудная клетка эмфизематозная, надключичные и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечаются набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберных промежутков. Дыхание громкое, с шумом и свистом, 26 раз в минуту. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинненным выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 81 в минуту, дефицита пульса нет, артериальное давление 131/87 мм рт.ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, опухолевидных образований не выявлено, расхождение прямых мышц живота не выявлено, диаметр пупочного кольца 1 см. При глубокой методической скользящей экспираторной пальпации живота по Образцову–Стражеско слепая, восходящая, нисходящая ободочная, поперечно-ободочная кишки пальпируются в типичных местах в виде цилиндров мягкой эластичной консистенции диаметрами до 2 см, при пальпации безболезненны, смещаемы, не урчат. Сигмовидная кишка пальпируется в типичном месте в виде ненаполненного мягкого цилиндра диаметром 2 см



с гладкой поверхностью, при пальпации безболезненна, смещается, не урчающая. Печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное, стул оформленный, по Бристольской классификации кала 4-й тип без патологических примесей 2 раза в сутки.

### Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, беря во внимание коморбидность состояния пациента.
2. Выделите синдромы основного заболевания.
3. Назовите необходимые для постановки диагноза лабораторные и инструментальные методы исследования и перечислите изменения, которые будут отражены по результатам исследования.
4. Назовите основные группы препаратов для лечения данного заболевания у данного пациента.
5. Назовите возможные осложнения данного заболевания у данного пациента.
6. Назовите мероприятия для профилактики данного состояния.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 4

Пациент 63 лет доставлен родственниками на фельдшерско-акушерский пункт с **жалобами** на головную боль, повышение температуры тела до 39,6 °С, резкую колющую боль в правой половине грудной клетки, которая усиливается при кашле, кашель с мокротой ржавого цвета, одышку.

**Anamnesis morbi.** Считает себя заболевшим с того момента, как 2 дня назад остро — после переохлаждения — повысилась температура до 39,6 °С, появились головная боль, общая слабость, кашель с выделением мокроты ржавого цвета, сопровождающийся болью в правой половине грудной клетки.

**Anamnesis vitae.** Пациент не работает — пенсионер, простудными заболеваниями в течение года болеет редко. Из хронических заболеваний отмечает: гастрит, обострение 2 раза в год, гипертоническую болезнь I степени, I стадии, риск низкий, лечение получает в полном объеме. Из перенесенных операций отмечает только аппендэктомию 49 лет назад. Гемотрансфузии отрицает. Из вредных привычек: употребляет алкоголь в умеренном количестве нечасто. Город за последние 2 нед не покидал, контакт с пациентами, страдающими инфекционными заболеваниями, отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции на лекарственные препараты и бытовые аллергены отрицает.

**Status praesens.** Температура тела 39,4 °С. Общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Положение тела вынужденное, поджигает правую половину грудной клетки. Выражение лица страдальческое, лицо гиперемировано, на губах определяются герпетические высыпания. Тип конституции нормостенический, рост — 165 см, вес — 67 кг, индекс массы тела — 24,6 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы бледно-розового цвета, теплые, умеренно влажные, эластичные. Оволосение по мужскому типу, наблюдается андрогенная алопеция. Склеры инъектированы и не иктеричны, симптом голубых склер отрицательный. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Отеков и пастозности нет. Костно-суставной аппарат без видимых деформаций и деформаций, объем пассивных и активных движений сохранен. Тонус и сила мышц сохранены. Пациент открывает рот безболезненно. Слизистая оболочка полости рта умеренно гиперемирована. В зеве умеренная гиперемия. Миндалины не увеличены. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована, гладкая. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Пальпаторно определяется усиление голосового дрожания справа в области проекции нижней доли, присутствует болезненность. Перкуторно справа над нижней долей определяется притупление звука. Аускультативно в этой же области — дыхание ослабленное, везикулярное, определяются крепитация, мелко- и среднепузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены. Частота сердечных сокращений 110 в минуту, пульс ритмичный без дефицита. Артериальное давление 142/82 мм рт.ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, опухолевидных образований не выявлено, расхождение прямых мышц живота не выявлено, диаметр пупочного кольца 1 см, в правой подвздошной области имеется рубец вследствие аппендэктомии. При глубокой методической скользящей экспираторной пальпации живота по Образцову–Стражеско слепая, восходящая, нисходящая ободочная, поперечно-ободочная кишки пальпируются в типичных местах в виде цилиндров мягкой эластичной консистенции диаметрами до 2 см, при пальпации безболезненны, смещаемы, не урчат. Сигмовидная кишка пальпируется в типичном месте в виде ненаполненного мягкого цилиндра диаметром 2 см с гладкой поверхностью, при пальпации безболезненна, смещаемая, не урчащая. Печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное, стул оформленный, по Бристольской классификации кала 4-й тип без патологических примесей 2 раза в сутки.

**Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, беря во внимание коморбидность состояния пациента.
2. Выделите синдромы основного заболевания.
3. Назовите необходимые для постановки диагноза лабораторные и инструментальные методы исследования и перечислите изменения, которые будут отражены по результатам исследования.
4. Назовите основные группы препаратов для лечения данного заболевания у данного пациента.
5. Назовите возможные осложнения данного заболевания у данного пациента.
6. Назовите мероприятия для профилактики данного состояния.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 5**

Пациент 31 года обратился к фельдшеру доврачебного кабинета взрослой поликлиники, предъявляя **жалобы** на слабость, ломоту в теле, одышку, кашель с выделением обильной мокроты с малоприятным запахом, преимущественно по утрам, иногда отмечает кровохарканье.

**Anamnesis morbi.** Со слов пациента, заболел 2 дня назад, с момента появления общей слабости, ломоты в теле, одышки, кашля с выделением обильной слизисто-гнойной мокроты с малоприятным запахом, преимущественно по утрам, за сутки выделяется до 300 мл. Отмечает однократно кровохарканье в первый день заболевания. Температуру тела не измерял. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Самостоятельно ничем не лечился, за медицинской помощью ранее не обращался. Болеет в течение 5 лет, периодически состояние ухудшается, неоднократно получал стационарное лечение.

**Anamnesis vitae.** Пациент по профессии помощник бурильщика, простудными заболеваниями болеет чаще 2 раз в течение года. Из хронических заболеваний отмечает гастрит, обострение 2 раза в год, остеохондроз грудного отдела позвоночника Th<sub>VII</sub>–Th<sub>VIII</sub>, лечение получает в полном объеме. Операции и травмы отрицает. Гемотрансфузии отрицает. Из вредных привычек пациент курит 4 года сигареты по одной пачке в день. Город за последние 2 нед не покидал, контакт с пациентами, страдающими инфекционными заболеваниями, отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции на лекарственные препараты и бытовые аллергены отрицает.

**Status praesens.** Температура тела 37,2 °С. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение тела активное. Выражение лица спокойное, отмечается цианоз губ. Тип конституции нормостенический, рост — 171 см, вес — 64 кг, индекс массы тела — 21,9 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы бледные, теплые, умеренно влажные, эластичность снижена. Оволосение по мужскому типу, участков алопеции нет. Склеры инъецированы и не иктеричны. Подкожная жировая клетчатка развита недостаточно. Отеков и пастозности нет. Костно-суставной аппарат без видимых деформаций и деконфигураций, объем пассивных и активных движений сохранен. Тонус и сила мышц сохранены. Ногтевые фаланги пальцев рук в форме «барабанных палочек», ногти в форме «часовых стекол». Пациент открывает рот безболезненно. Слизистая оболочка полости рта умеренно гиперемирована. В зеве неяркая гиперемия. Миндалины не увеличены. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована, гладкая. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Над нижними отделами легких определяется притупление перкуторного звука. Тип дыхания грудной, в акте дыхания участвуют обе половины грудной клетки. Голосовое дрожание усилено, бронхофония на симметричных участках в нижних отделах снижена. Грудная клетка эластична, безболезненна. Дыхание ослабленное, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Частота дыхательных движений 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 95 в минуту, дефицита пульса нет, артериальное давление 130/60 мм рт.ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, опухолевидных образований не выявлено, расхождение прямых мышц живота не выявлено, диаметр пупочного кольца 1 см. При глубокой методической скользящей экспираторной пальпации живота по Образцову–Стражеско слепая, восходящая, нисходящая ободочная, поперечная ободочная кишки пальпируются в типичных местах в виде цилиндров мягкой эластичной консистенции диаметрами до 2 см, при пальпации безболезненны, смещаемы, не урчат. Сигмовидная кишка пальпируется в типичном месте в виде ненаполненного мягкого цилиндра диаметром 2 см с гладкой поверхностью, при пальпации безболезненна, смещается, не урчащая. Печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное, стул оформленный, по Бристольской классификации кала 4-й тип без патологических примесей раз в сутки.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, беря во внимание коморбидность состояния пациента.
2. Выделите синдромы основного заболевания.

3. Назовите необходимые для постановки диагноза лабораторные и инструментальные методы исследования и перечислите изменения, которые будут отражены по результатам исследования.
4. Назовите основные группы препаратов для лечения данного заболевания у данного пациента.
5. Назовите возможные осложнения данного заболевания у данного пациента.
6. Назовите мероприятия для профилактики данного состояния.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 6

Фельдшер здравпункта вызван в цех предприятия к пациенту 60 лет. Пациент предъявляет **жалобы** на внезапное появление резкой боли за грудиной, одышку, кашель с отделением слизистой мокроты с прожилками крови.

**Anamnesis morbi.** Пациент заболел внезапно, с момента появления резкой боли за грудиной, одышки, кашля с отделением слизистой мокроты с прожилками крови.

**Anamnesis vitae.** Пациент работает стеклодувом, простудными заболеваниями в течение года болеет часто. Из хронических заболеваний отмечает бронхит, обострение 2 раза в год, лечение получает в полном объеме. Операции: аппендэктомия 30 лет назад.

Гемотрансфузии отрицает. Из вредных привычек: употребляет алкоголь в умеренном количестве нечасто. Город за последние 2 нед не покидал, контакт с пациентами, страдающими инфекционными заболеваниями, отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции на лекарственные препараты и бытовые аллергены отрицает.

**Status praesens.** Температура тела 36,6 °С. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Пациент предпочитает лежать с приподнятым изголовьем. Выражение лица страдальческое. Тип конституции нормостенический, рост — 171 см, вес — 82 кг, индекс массы тела — 28 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы бледно-серые, цианотичные, шейные вены набухли, пульсация в яремной области. Оволосение по мужскому типу, алопеции нет. Склеры инъецированы и не иктеричны. Подкожная жировая клетчатка развита избыточно. Отеков и пастозности нет. Костно-суставной аппарат без видимых деформаций и деконфигураций, объем пассивных и активных движений сохранен. Тонус и сила мышц сохранены. Пациент открывает рот безболезненно. Слизистая оболочка полости рта умеренно

гиперемирована. В зеве умеренная гиперемия. Миндалины не увеличены. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована, гладкая. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. По всей поверхности легких определяется ясный легочный перкуторный звук, за исключением базальных отделов правого легкого, где определяется притупленный перкуторный звук. Тип дыхания грудной, правая часть грудной клетки отстает в акте дыхания. Голосовое дрожание и бронхофония усилены в базальных отделах справа. Грудная клетка болезненна. Дыхание везикулярное над всей поверхностью легких и слабовезикулярное над базальными отделами справа. Частота дыхательных движений 40 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, частота сердечных сокращений 71 в минуту, дефицита пульса нет, артериальное давление 90/60 мм рт.ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, опухолевидных образований не выявлено, расхождение прямых мышц живота не выявлено, диаметр пупочного кольца 1 см. При глубокой методической скользящей пальпации живота по Образцову–Стражеско слепая, восходящая, нисходящая ободочная, поперечная ободочная кишки пальпируются в типичных местах в виде цилиндров мягкой эластичной консистенции диаметрами до 2 см, при пальпации безболезненны, смещаемы, не урчат. Сигмовидная кишка пальпируется в типичном месте в виде ненаполненного мягкого цилиндра диаметром 2 см с гладкой поверхностью, при пальпации безболезненна, смещается, не урчащая. Печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное, стул оформленный, по Бристольской классификации кала 4-й тип без патологических примесей 2 раза в сутки.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, беря во внимание коморбидность состояния пациента.
2. Выделите синдромы основного заболевания.
3. Назовите необходимые для постановки диагноза лабораторные и инструментальные методы исследования и перечислите изменения, которые будут отражены по результатам исследования.
4. Назовите основные группы препаратов для лечения данного заболевания у данного пациента.
5. Назовите возможные осложнения данного заболевания у данного пациента.
6. Назовите мероприятия для профилактики данного состояния.

# СИТУАЦИОННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ПО КАРДИОЛОГИИ

---

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 1

Пациент 18 лет обратился к фельдшеру доврачебного кабинета с **жалобами** на повышение температуры тела до 37,5 °С, общую слабость, нерезкие боли в области сердца.

**Anamnesis morbi.** Со слов пациента, заболел 3 дня назад, с момента появления эпизода повышения температуры до 37,5 °С, общей слабости и нерезких болей в области сердца. Начало заболевания связать ни с чем не может, но отмечает, что подобный эпизод появился третий раз за год. Самостоятельно ничем не лечился, за медицинской помощью ранее не обращался.

**Anamnesis vitae.** Пациент — студент, простудными заболеваниями в течение года болеет чаще 6 раз. Из хронических заболеваний отмечает хронический тонзиллит, эпизоды обострения наблюдаются чаще 4 раз за год, последний эпизод — 2 нед назад, медицинскую помощь получал амбулаторно. Операции и травмы отрицает. Гемотрансфузии отрицает. Вредные привычки отрицает. Город за последние 2 нед не покидал, контакт с пациентами, страдающими инфекционными заболеваниями, отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции на лекарственные препараты и бытовые аллергены отрицает.

**Status praesens.** Температура тела 37,2 °С. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение тела активное. Выражение лица страдальческое. Тип конституции нормостенический, рост — 181 см, вес — 84 кг, индекс массы тела — 25,6 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы бледные, теплые, умеренно влажные, эластичные. Оволосение по мужскому типу, участков алопеции нет. Склеры

не инъецированы и не иктеричны. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Отеков и пастозности нет. Костно-суставной аппарат без видимых деформаций и деконфигураций, объем пассивных и активных движений сохранен. Тонус и сила мышц сохранены. Пациент при открывании рта чувствует боль. Слизистая оболочка полости рта умеренно гиперемирована. В зеве яркая, разлитая гиперемия. Миндалины увеличены: лимфоидная ткань заполняет две трети пространства от края нёбной дужки до язычка. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована, гладкая. Периферические лимфатические узлы пальпируются в поднижнечелюстной области, увеличены, плотноэластической консистенции, болезненны, не спаяны с окружающими тканями и кожей, кожный покров над лимфатическими узлами гиперемирован. По всей поверхности легких определяется ясный легочный перкуторный звук. Тип дыхания грудной, в акте дыхания участвуют обе половины грудной клетки. Голосовое дрожание и бронхофония на симметричных участках не изменены. Грудная клетка эластична, безболезненна. Дыхание везикулярное над всей поверхностью легких. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см латеральнее от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке — систолический шум. Частота сердечных сокращений 96 в минуту, дефицита пульса нет, артериальное давление 110/70 мм рт.ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, опухолевидных образований не выявлено, расхождение прямых мышц живота не выявлено, диаметр пупочного кольца 1 см. При глубокой методической скользящей экспираторной пальпации живота по Образцову–Стражеско слепая, восходящая, нисходящая ободочная, поперечная ободочная кишки пальпируются в типичных местах в виде цилиндров мягкой эластичной консистенции диаметрами до 2 см, при пальпации безболезненны, смещаемы, не урчат. Сигмовидная кишка пальпируется в типичном месте в виде ненаполненного мягкого цилиндра диаметром 2 см с гладкой поверхностью, при пальпации безболезненна, смещается, не урчащая. Печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное, стул оформленный, по Бристольской классификации кала 4-й тип без патологических примесей 2 раза в сутки.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, беря во внимание коморбидность состояния пациента.
2. Выделите синдромы основного заболевания.



3. Назовите необходимые для постановки диагноза лабораторные и инструментальные методы исследования и перечислите изменения, которые будут отражены по результатам исследования.
4. Назовите основные группы препаратов для лечения данного заболевания у данного пациента.
5. Назовите возможные осложнения данного заболевания у данного пациента.
6. Назовите мероприятия для профилактики данного состояния.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 2

Фельдшер бригады скорой медицинской помощи вызван на дом к пациенту 67 лет, предъявляющему **жалобы** на головную боль, рвоту, головокружение, мелькание мушек перед глазами.

**Anamnesis morbi.** Со слов пациента, головная боль преимущественно в затылочной области, головокружение, рвота однократная и мелькание мушек перед глазами развивались сегодня после полудня. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно ничем не лечился.

**Anamnesis vitae.** Пациент — пенсионер, простудными заболеваниями в течение года болеет редко. Из хронических заболеваний отмечает гипертоническую болезнь, максимальные значения артериального давления в пределах 160/95 мм рт.ст., несистемно принимает лекарственные препараты. Головные боли беспокоят периодически в течение нескольких лет — к врачам не обращался. Операции и травмы отрицает. Гемотрансфузии отрицает. Вредные привычки отрицает. Город за последние 2 нед не покидал, контакт с пациентами, страдающими инфекционными заболеваниями, отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции на лекарственные препараты и бытовые аллергены отрицает.

**Status praesens.** Температура тела 36,4 °С. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение тела активное. Выражение лица спокойное. Тип конституции нормостенический, рост — 171 см, вес — 84 кг, индекс массы тела — 28,7 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы бледные, теплые, влажные, эластичность снижена. Оволосение по мужскому типу, андрогенная алопеция. Склеры инъецированы, не иктеричны. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Отеков и пастозности нет. Костно-суставной аппарат без видимых деформаций и деконфигураций, объем пассивных

и активных движений сохранен. Тонус и сила мышц сохранены. Пациент открывает рот безболезненно. Слизистая оболочка полости рта умеренно гиперемирована. В зеве неяркая гиперемия. Миндалины не увеличены. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована, гладкая. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. По всей поверхности легких определяется ясный легочный перкуторный звук. Тип дыхания грудной, в акте дыхания участвуют обе половины грудной клетки. Голосовое дрожание и бронхофония на симметричных участках не изменены. Грудная клетка эластична, безболезненна. Дыхание везикулярное над всей поверхностью легких. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см латеральнее от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на аорте. Частота сердечных сокращений 92 в минуту, пульс твердый, напряженный. Артериальное давление 200/110 мм рт.ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, опухолевидных образований не выявлено, расхождение прямых мышц живота не выявлено, диаметр пупочного кольца 1 см. При глубокой методической скользящей экспираторной пальпации живота по Образцову–Стражеско слепая, восходящая, нисходящая ободочная, поперечная ободочная кишки пальпируются в типичных местах в виде цилиндров мягкой эластичной консистенции диаметрами до 2 см, при пальпации безболезненны, смещаемы, не урчат. Сигмовидная кишка пальпируется в типичном месте в виде ненаполненного мягкого цилиндра диаметром 2 см с гладкой поверхностью, при пальпации безболезненна, смещаемая, не урчащая. Печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное, стул оформленный, по Бристольской классификации кала 4-й тип без патологических примесей 2 раза в сутки.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, беря во внимание коморбидность состояния пациента.
2. Выделите синдромы основного заболевания.
3. Назовите необходимые для постановки диагноза лабораторные и инструментальные методы исследования и перечислите изменения, которые будут отражены по результатам исследования.
4. Назовите основные группы препаратов для лечения данного заболевания у данного пациента.
5. Назовите возможные осложнения данного заболевания у данного пациента.
6. Назовите мероприятия для профилактики данного состояния.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ЗАДАЧА № 3

К фельдшеру фельдшерско-акушерского пункта обратился пациент 45 лет с **жалобами** на частые головные боли, периодические головокружения, забывчивость, онемение пальцев рук, бессонницу. Также отмечает, что при длительной ходьбе возникают сжимающие боли в нижних конечностях, после чего начинает прихрамывать. Через некоторое время в покое боли исчезают.

**Anamnesis morbi.** Со слов пациента, заметил за собой данное состояние впервые полгода назад с момента, как начал прихрамывать по причине сжимающей боли в нижних конечностях, после чего появились онемение пальцев рук, головные боли, преимущественно в затылочной области, периодические головокружения и бессонница. За медицинской помощью не обращался, лечение самостоятельно не принимал.

**Anamnesis vitae.** Пациент по профессии менеджер в ресторане, простудными заболеваниями в течение года болеет 2–3 раза. Из хронических заболеваний отмечает вирусный гепатит В низкой биохимической активности в стадии ремиссии, лечение получает в полном объеме, находится на учете у врача-инфекциониста. Операции и травмы отрицает. Гемотрансфузии отрицает. Из вредных привычек: пациент курит 13 лет по полпачки в день, употребляет алкоголь в умеренном количестве 1 раз в 2 нед. Город за последние 2 нед не покидал, контакт с пациентами, страдающими инфекционными заболеваниями, отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции на лекарственные препараты и бытовые аллергены отрицает.

**Status praesens.** Температура тела 36,5 °С. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение тела активное. Выражение лица страдальческое. Тип конституции нормостенический, рост — 177 см, вес — 82 кг, индекс массы тела — 26,2 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, бледно-розового цвета, теплые, умеренно влажные, эластичные, в области голеней наблюдаются пигментированные пятна. Оволосение по мужскому типу, участков алопеции нет. Склеры не инъецированы и не иктеричны, симптом голубых склер отрицательный. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Отеков и пастозности нет. Костно-суставной аппарат без видимых деформаций и деконфигураций, объем пассивных и активных движений снижен по причине боли в нижних конечностях. Тонус и сила мышц сохранены. Пациент открывает рот безболезненно. Слизистая

оболочка полости рта умеренно гиперемирована. В зеве неяркая гиперемия. Миндалины не увеличены. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована, гладкая. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. По всей поверхности легких определяется ясный легочный перкуторный звук. Тип дыхания грудной, в акте дыхания участвуют обе половины грудной клетки. Голосовое дрожание и бронхофония на симметричных участках не изменены. Грудная клетка эластична, безболезненна. Дыхание везикулярное над всей поверхностью легких. Частота дыхательных движений 18 в минуту. Левая граница относительной сердечной тупости на полсантиметра латеральнее среднечлочичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на аорте. Пульс 74 в минуту, ритмичный, напряженный, несинхронный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. Артериальное давление 180/90 мм рт.ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, опухолевидных образований не выявлено, расхождение прямых мышц живота не выявлено, диаметр пупочного кольца 1 см. При глубокой методической скользящей экспираторной пальпации живота по Образцову–Стражеско слепая, восходящая, нисходящая ободочная, поперечная ободочная кишки пальпируются в типичных местах в виде цилиндров мягкой эластичной консистенции диаметрами до 2 см, при пальпации безболезненны, смещаемы, не урчат. Сигмовидная кишка пальпируется в типичном месте в виде ненаполненного мягкого цилиндра диаметром 2 см с гладкой поверхностью, при пальпации безболезненна, смещается, не урчащая. Печень и селезенка не пальпируются. Мочеиспускание безболезненное, стул оформленный, по Бристольской классификации кала 4-й тип без патологических примесей 2 раза в сутки.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз, беря во внимание коморбидность состояния пациента.
2. Выделите синдромы основного заболевания.
3. Назовите необходимые для постановки диагноза лабораторные и инструментальные методы исследования и перечислите изменения, которые будут отражены по результатам исследования.
4. Назовите основные группы препаратов для лечения данного заболевания у данного пациента.
5. Назовите возможные осложнения данного заболевания у данного пациента.
6. Назовите мероприятия для профилактики данного состояния.