ПМ. 01 Диагностическая деятельность

Раздел ПМ 2. Проведение диагностики заболеваний внутренних органов

МДК. 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

 Для специальности 31.02.01 Лечебное дело

 Тема 2.1. Диагностика заболеваний внутренних органов

Занятие № 1*.* **Планирование диагностики пациентов пожилого**

**и старческого возраста с заболеваниями внутренних органов**

**Обучающая цель занятия:**

Уметь:

 - планировать обследование пациента;

* осуществлять сбор анамнеза;
* применять различные методы обследования пациента;
* формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
* интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
* оформлять медицинскую документацию;

Формируемые профессиональные компетенции:

* ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
* ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.
* ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
* ПК 1.7. Оформлять медицинскую документации

**Задания:**

***Задание № 1.******Выполните терминологический диктант***

**Фамилия студента начинается на А – Л**

**Вариант 1**

*Дайте определение следующим терминам:*

* 1. Одышка -
	2. Артериальная гипертензия –
	3. Анасарка –
	4. Акроцианоз –
	5. Микседема -
	6. Зоб –
	7. Макроангиопатия -
	8. Кетоацидоз –
	9. Гликозилированный гемоглобин –
	10. Остеопороз –
	11. Артралгия –
	12. Узелки Гебердена -

**Фамилия студента начинается на М – Я**

**Вариант 2**

*Дайте определение следующим терминам:*

1. Хрипы –
2. Водный баланс –
3. Гепатомегалия –
4. Асцит –
5. Гиперликемия –
6. Микроангиопатия –
7. Микроальбуминурия –
8. Гликозилированный гемоглобин –
9. Остеофиты –
10. Коксартроз -
11. Лейкопения -

***Задание № 1.******Выполните тестовые задания***

*Выберите один правильный ответ*

1. Подготовка больного к УЗИ органов брюшной полости
	1. поставить масляную клизму
	2. поставить сифонную клизму
	3. промыть желудок
	4. проводить натощак
2. При гипотонически-гипокинетическом типе дискинезии желчевыводящих путей отмечается
	1. резкая боль в правом подреберье
	2. резкая боль в правой подвздошной области
	3. ноющая боль в правом подреберье
	4. ноющая боль в правой подвздошной области
3. При аденоме предстательной железы у лиц пожилого и старческого возраста увеличивается вероятность развития:
	1. гломерулонефрита.
	2. пиелонефрита.
	3. колита.
	4. гепатита.
4. Задержка мочеиспускания у лиц пожилого и старческого возраста часто связана с:
	1. острым гломерулонефритом;
	2. острым пиелонефритом;
	3. острым циститом;
	4. аденомой предстательной железы.
5. Наличие в моче «активных» лейкоцитов свидетельствует:
	1. об остром гломерулонефрите
	2. о хроническом гломерулонефрите
	3. о нефротическом синдроме
	4. об интенсивности воспалительного процесса в мочевыводящих путях независимо от локализации
6. Проба Реберга используется для диагностики:
	1. почечной недостаточности
	2. уретрита
	3. обострения хронического гломерулонефрита, неосложненного ХПН
	4. обострения хронического пиелонефрита, неосложненного ХПН
7. Концентрационную функцию почек определяют:
	1. по анализу мочи по Нечипоренко
	2. по количеству суточного белка в моче
	3. по глюкозурическому профилю
	4. по пробе Зимницкого
8. Проба Зимницкого позволяет определить:
	1. суточный диурез, количество и относительную плотность мочи в каждой порции
	2. дневной и ночной диурез, суточную глюкозурию
	3. суточный диурез, количество лейкоцитов и эритроцитов в каждой порции
	4. суточный диурез, ночной и дневной диурез, количество белка и солей в каждой порции
9. Показатели: относительная плотность 1005-1015, белок 0,5 г/л, лейкоциты до 15 в поле зрения характерны для:
	1. гломерулонефрита
	2. пиелонефрита
	3. хронической почечной недостаточности
	4. мочекаменной болезни
10. Показатели: относительная плотность 1030, белок 3 г/л, лейкоциты до 15 в поле зрения, эритроциты 12-15 в п/зрения характерны для:
	1. гломерулонефрита
	2. пиелонефрита
	3. хронической почечной недостаточности
	4. мочекаменной болезни
11. Клинические симптомы острого цистита:
	1. отеки, гипертония
	2. боль в поясничной области, лихорадка
	3. боль в поясничной области, макрогематурия
	4. рези при мочеиспускании, макрогематурия

***Задание № 2.*** *Решите ситуационную задачу*

# ***Фамилия студента начинается на А - В***

### ЗАДАЧА 1

Пациент И., 73-х лет, обратился к фельдшеру с жалобами на чувство полноты и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после еды, частую отрыжку тухлым, отмечает похудание. Считает себя больным в течение 15 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в диете (злоупотреблял алкоголем). Вредные привычки: курит, употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

####  Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.

***Фамилия студента начинается на Г - Е***

# **Задача 2**

Пациентка, 64-х лет, в течение последних 10 лет страдала язвенной болезнью желудка с локализацией в антральном отделе. Заболевание развивалось на фоне хронического гастрита со сниженной кислотной продукцией. Обострение язвенной болезни носили сезонный характер, возникали ежегодно и проявлялись в основном «ранними» болями в эпигастрии.

В последний год отметила изменение характера болей, которые утратили прежнюю связь с приемом пищи, стали постоянными, появилось чувство переполнения в подложечной области, рвота, снижение аппетита. За последние полгода больная похудела на 10 кг.

***Задания:***

1. Предполагаемый врачебный диагноз и его обоснование.
2. План дополнительных исследований.

***Фамилия студента начинается на Ж - И***

### ЗАДАЧА 3

Пациент З., 67 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на рвоту вскоре после приема пищи, чувство полноты и тяжести в животе после еды, нарастающую слабость, понижение аппетита, похудание.

Болен 5 лет, лечился амбулаторно по поводу анацидного гастрита. Ухудшение самочувствия отмечает в течение 5-и месяцев.

Объективно: температура 36,60С. Общее состояние средней тяжести. Желтовато-серый цвет лица, тургор кожи понижен. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен бело-серым налетом. При пальпации живота разлитая болезненность в эпигастральной области, здесь же пальпируется уплотнение величиной 3 см, подвижное, слабо-болезненное. Пальпируется край печени на 1 см ниже реберной дуги по правой среднеключичной линии.

####  Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

***Фамилия студента начинается на К - М***

### ЗАДАЧА 4

Фельдшер вызван на дом к пациентке Н., 66 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела примерно 25 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больнице в связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие ‑ больная не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос.

Объективно: температура 37,30С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

***Фамилия студента начинается на Н - П***

### ЗАДАЧА 5

Фельдшера вызвали на дом к пациентке, 66 лет, которая жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно. Накануне вечером поела жареного гуся. Подобные боли впервые.

Объективно: температура 37,60С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут. При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, при надавливании между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

***Фамилия студента начинается на Р - Т***

### ЗАДАЧА 6

Пациентка, 68 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ухудшение памяти, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость, зябкость, упорные запоры. Больна в течение 2-х лет.

Объективно: температура 35,40С. Общее состояние удовлетворительное, кожа сухая, шелушащаяся. Лицо отечное, амимичное, 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 100/60мм рт.ст. Язык отечный, по краям определяются отпечатки зубов. Живот мягкий, безболезненный.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

***Фамилия студента начинается на У - Ц***

### ЗАДАЧА 7

Пациент Б., 68 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки, носовые кровотечения. Из анамнеза выяснилось, что больной много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве.

Объективно: температура 36,90С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже, в правом носовом ходе есть корочки коричневого цвета. Губы яркие, блестящие, язык гладкий, влажный. Ладони гиперемированы. На коже груди есть 2 сосудистые звездочки, на коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены.

Отмечается отсутствие оволосения в подмышечных впадинах, увеличение молочных желез. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации слабо-болезненный в правом подреберье. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, слабо-болезненная, плотная, поверхность неровная. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненная.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.

***Фамилия студента начинается на Ш - Я***

### ЗАДАЧА 8

Больная Т., 67 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на жажду, сухость во рту, кожный зуд в области промежности, обильное выделение мочи, слабость. Подобные жалобы появились 3 месяца назад.

Объективно: температура 36,60С. Рост 160 см, масса тела 92 кг. Общее состояние удовлетворительное. Кожа сухая, видны следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 150/90 мм рт ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

####  Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Назовите необходимые дополнительные исследования.

3. Перечислите возможные осложнения.