**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной С., 36 лет, шофер. Жалуется на кислую отрыжку, изжогу, чувство давления в подложечной области через 20-30 минут после еды, боли чаще возникают при приеме острой, грубой пищи. Объективно язык влажный, у корня обложен серовато-белым налетом. При пальпации живота незначительная болезненность в эпигастральной области.

***Задания***

 1. О каком заболевании следует думать?

 2. Как называются боли через 20-30 минут после еды?

 3. Что такое отрыжка?

 4. Причины возникновения изжоги?

 5. С какой целью проводят поверхностную пальпацию?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной Р, 43 года, фармацевт. Жалуется на голодные, поздние и ночные боли в пилородуоденальной зоне, изжогу, отрыжку, аппетит сохранен и даже повышен. Боли с юношеских лет, обострения наступают в осеннее время года, много курит, питается нерегулярно. При осмотре, больной пониженного питания, при поверхностной и глубокой пальпации болезненность в эпигастрии, положителен симптом Менделя.

***Задания***

 1. О каком заболевании следует думать?

 2. Какие боли относят к поздним?

 3. Последовательность глубокой пальпации живота?

 4. Как определяется симптом Менделя?

 5. Что такое изжога?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

Больной Б., токарь, обратился к врачу с жалобами на постоянные ноющие боли, иррадиирующие в спину, на опоясывающие боли, особенно по ночам, похудание. Подобные симптомы беспокоят периодически в течение 2 лет. Ухудшение самочувствия после употребления алкоголя. Рентгеноскопически: малая подвижность стенки желудка. Анализ крови: лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, увеличение СОЭ.

***Задания***

 1. Каков ваш диагноз?

 2. Какие инструментальные исследования нужно провести для его подтверждения?

 3. Какие лабораторные исследования необходимо провести?

 4. Какие изменения в общем анализе кала характерны для данной патологии?

 5. Возможно ли в данной ситуации нарушение углеводного обмена?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной П., инженер-электрик, обратился к врачу с жалобами на боль в эпигастральной области через 40-50 минут после приема пищи, тошноту, иногда рвоту на высоте боли, после которой больному становилось легче. Возникновению боли предшествует чувство жжения в эпигастрии и за грудиной.

Считает себя больным в течение 6 месяцев, когда впервые во время длительной командировки появилась боль в эпигастрии. За медицинской помощью не обращался. В последующем аналогичная боль повторялась после употребления грубой пищи. Отмечает улучшение после приема молока. Последнее обострение наступило 4 дня назад, связывает с психической нагрузкой и нерегулярностью питания.

Объективно: состояние удовлетворительное. Язык влажный, слегка обложен белым налетом, имеются кариозные зубы. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии слева от срединной линии, умеренная локальная напряженность мышц передней брюшной стенки, положительный симптом Менделя. Печень не увеличена. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

***Задания***

 1. О каком заболевании можно думать?

 2. Какая отрыжка характерна при повышенной кислотности желудочного сока?

 3. Укажите особенность периферической рвоты

 4. Что такое симптом Мендаля?

 5. Назовите возможные осложнения данного заболевания?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной Д, 75 лет, пенсионер. Предъявляет жалобы на прогрессирующее похудение, полное отсутствие аппетита, отвращение к мясным и рыбным блюдам. Болен 6 месяцев. Объективно: больной истощен, выраженная болезненность при пальпации живота в эпигастрии.

***Задания***

 1. О каком заболевании можно думать?

 2. Что такое синдром «малых признаков»?

 3. Для какого заболевания характерен данный синдром?

 4. Что такое «железа Вирхова»?

 5. Когда можно выслушать шум трения брюшины?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной К, 26 лет, слесарь. Поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастрии через 2-3 часа после еды, ночные боли, успокаивающиеся после приема соды, мучительную изжогу, отрыжку, запор. В анамнезе злоупотребление алкоголем, много курит, не соблюдает режим питания. При обследовании отмечена болезненность в эпигастрии, больше справа с незначительным мышечным напряжением в этой зоне.

***Задания***

 1. О каком заболевании можно думать?

 2. Как называются боли через 2-3 часа после еды?

 3. Назовите факторы риска данного заболевания?

 4. Что такое изжога?

 5. Объясните механизм боли при данном заболевании?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной М, 53 года, инженер, поступил в клинику с жалобами на отсутствие аппетита, чувство тяжести в подложечной области, общую слабость. В течение многих лет наблюдался по поводу хронического гастрита. Последние 6 месяцев боли приняли постоянный характер, потерял в весе 6 кг. Больной бледен, пониженного питания, болезненность и напряжение брюшной стенки в эпигастральной области.

***Задания***

 1. О какой патологии следует думать?

 2. Что такое синдром «малых признаков»?

 3. О чем свидетельствует бледность кожных покровов?

 4. Где пальпируется привратник желудка?

 5. Что можно получить при пальпации привратника в данном случае?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной Б., 40 лет, токарь. Обратился к врачу с жалобами на постоянные ноющие боли, иррадиирующие в спину, на опоясывающие боли, особенно по ночам.

Объективно: болезненность при пальпации эпигастральной области.

***Задания***

 1. О каком заболевании можно думать?

 2. Назовите диспепсические расстройства, наиболее характерные для данной патологии?

 3. Какие внешние изменения стула могут наблюдаться при данной патологии?

 4. Каковы наиболее частые причины развития данной патологии?

 5. Назовите возможные осложнения данного заболевания?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной 47 лет, с двадцатилетнего возраста страдает гастритом, 12 лет назад впервые выявлена язва желудка. Обострения были почти ежегодными, обычно в осенне-зимнее время, длительностью не более 3-4 недель.

Настоящее обострение началось более 4 месяцев назад, причем больной отмечает постоянный характер болей, прием любой пищи боли усиливает, появляется иррадиация их в спину. Резко ухудшился аппетит, хотя ранее даже во время обострений аппетит был хорошим, в весе не терял, а сейчас из-за боязни усиления болей и плохого аппетита ест мало, испытывает отвращение к мясной пище, похудел за последние месяцы на 12 кг. В течение 3-4 недель стала беспокоить отрыжка "тухлым яйцом", икота.

При осмотре: резко пониженного питания. Кожные покровы землисто-бледные. Язык обложен белым налетом. В углах рта заеды. Живот мягкий, болезнен в эпигастрии.

***Задания***

 1. О каком заболевании можно думать?

 2. Что можно найти при обследовании лимфатических узлов при данной патологии?

 3. О чем свидетельствует отрыжка «тухлым»?

 4. Почему при данном заболевании бывают заеды?

 5. Что такое симптом Менделя?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной А., 32 лет, обратился к врачу с жалобами на боль жгучего характера в эпигастральной области с иррадиацией под правую лопатку, появляющуюся через 2 часа после приема нищи, а также в ночное время, стихающую после приема соды, на изжогу, тошноту, общую слабость, головокружение, сердцебиение, черный (дегтеобразный) стул.

Объективно: Состояние средней тяжести, больной пониженного питания, кожные покровы бледные. Со стороны легких патологии не выявлено. Пульс 112 ударов в минуту, слабого наполнения, АД 100/65 мм рт.ст. Живот обычной конфигурации, при пальпации отмечается болезненность в эпигастральной области справа от срединной линии.

***Задания***

 1. О каком заболевании можно думать?

 2. Как называются боли, возникающие через 2 часа после еды, в ночное время?

 3. Назовите факторы риска данного заболевания?

 4. Как называется черный дегтеобразный стул?

 5. Чем можно объяснить наличие сердцебиения, головокружения?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больная Н., 56 лет, 5 лет назад стала отмечать кожный зуд, постепенно усиливающийся. 2 года назад появилась желтуха, постепенно нарастающая, тяжесть в правом подреберье. В анамнезе перенесенный гепатит В.

Объективно: резко выраженная желтуха, расчесы на коже, ксантелазмы, сосудистые "звездочки" на груди, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, очень плотная, поверхность мелкобугристая, безболезненная при пальпации. Пальпируется увеличенная селезенка.

***Задания***

 1. О каком заболевании можно думать?

 2. Выделите основные синдромы данного заболевания?

 3. Что такое сосудистые звездочки?

 4. Какие факторы предрасполагают к этому заболеванию?

 5. Что такое ксантелазмы?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больная Л., 50 лет, жалуется на интенсивные постоянные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, сухость и горечь во рту, субфебрильную температуру по вечерам. Больна около 5 лет, ухудшение наступило после приема жирной пищи.

Объективно: язык сухой, обложен густым белым налетом. При пальпации живота - положительные симптомы Ортнера и Кера. Температура тела - 37,4°С.

***Задания***

 1. О каком заболевании можно думать?

 2. Что такое симптом Ортнера?

 3. Почему боли при данном заболевании имеют подобную иррадиацию?

 4. Какие факторы предрасполагают к этому заболеванию?

 5. В каких случаях определяется положительный симптом Курвуазье?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больная В. 45 лет, вызвала врача "скорой помощи" по поводу интенсивной боли вначале по всему животу, а затем локализовавшейся в правом подреберье. Боль иррадиирует в правое плечо и область правой лопатки. Кроме того, больную беспокоит тошнота, наблюдались двукратная рвота, вздутие живота. Раньше подобных явлений не было. Боль возникла 2 часа назад после езды на машине по неровной дороге. По рекомендации соседки приняла 2 таблетки но-шпы. Интенсивность боли несколько уменьшилась, но спустя некоторое время вновь усилилась, появилась моча темного цвета.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 36,8° С. Подкожно-жировой слой развит чрезмерно, кожа бледная. Язык суховатый, обложен белым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в области правого подреберья и эпигастральной области. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено.

***Задания***

 1. О каком заболевании можно думать?

 2. Каковы основные факторы риска развития данной патологии?

 3. Чем объяснить характерную иррадиацию?

 4. Какие изменения со стороны кала будут иметь место при данной патологии?

 5. Назовите возможные осложнения данного заболевания?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной 3., 68 лет поступил с жалобами на отсутствие аппетита, вздутие живота, резкое похудание, постоянные боли в области правого подреберья. При осмотре – больной истощен, печень при пальпации бугристая, каменистой консистенции. Размеры печени по Курлову- 14-12-10 см. В крови анемия, лейкоцитоз.

***Задания***

 1. О чем следует думать?

 2. Что такое гиперспленизм ?

 3. Какие осложнения данного заболевания Вы знаете?

 4. Назовите нормальные размеры печени по Курлову?

 5. По каким линиям определяют размеры печени по Курлову?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №15***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

Больной Г., 34 лет с лечебной целью проведено переливание крови. После чего появилась желтуха. При осмотре кожные покровы с лимонным оттенком. Кожного зуда, геморрагических высыпаний нет. Печень при пальпации безболезненна, не увеличена. Селезенка пальпируется из-под края левой реберной дуги.

***Задания***

 1.Ваш предположительный диагноз?

 2. Какие виды желтух вам известны?

 3. Какой цвет кожных покровов характерен для других видов желтух?

 4. Как отличить истинную желтуху от ложной?

 5. Как изменится цвет кала и мочи при данной желтухе?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №16***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной М., 27 лет, слесарь, доставлен в клинику с жалобами на сильные боли в правом подреберье, иррадиирующие под правую лопатку, в правое плечо. Заболел остро. Заболевание связано с погрешностью в диете (накануне ел много жирной пищи, злоупотреблял алкоголем). Беспокоит тошнота, рвота желчью, температура тела 38,5°С. При пальпации напряжение мышц в эпигастральной области, справа, в точке желчного пузыря. Положительный френикус-симптом.

***Задания***

 1.О каком заболевании Вы думаете?

 2. Где находится точка желчного пузыря?

 3. Что такое френикус-симптом?

 4. Почему при данном заболевании боль иррадиирует вверх и вправо?

 5. Когда пальпируется желчный пузырь?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №17***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной Ц., 42 лет, поступил с жалобами на увеличение живота, одышку, отеки на нижних конечностях и в области поясницы. В 20-летнем возрасте перенес болезнь Боткина. Неоднократно лечился в стационаре.

 При осмотре больной истощен, кожные покровы слегка желтушны, отеки на нижних конечностях, в области поясницы, живот резко увеличен в размерах, на боковых поверхностях видна расширенная венозная сеть. При пальпации определяется наличие свободной жидкости в брюшной полости. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, плотная, поверхность ее бугристая. Перкуторно в вертикальном положении больного – тупой звук ниже пупка.

***Задания***

 1.О каком заболевании Вы думаете?

 2. Выделите основные синдромы?

 3. Каким способом можно выявить наличие жидкости в брюшной полости?

 4. Назовите нормальные размеры печени по Курлову?

 5. Чем можно объяснить выраженное истощение больного, наличие отеков на ногах, в области поясницы?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной К., жалуется на плохой аппетит, тошноту, расстройство стула, желтую окраску кожи и склер. Желтуха развивалась медленно. Больной одновременно заметил, что моча стала темной, кал обесцвеченный. При осмотре кожные покровы желтушные. При пальпации печень умеренно увеличена, несколько болезненна, плотновата.

***Задания***

 1.Ваш предположительный диагноз?

 2. Что является наиболее вероятной причиной развития данной патологии?

 3.Выделите основные синдромы?

 4. Назовите нормальные размеры печени по Курлову?

 5. Чем можно объяснить наличие диспепсии?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №19***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной Т., 50 лет, грузчик, обратился с жалобами на постоянную боль в правом подреберье, чувство распирания, тошноту, рвоту алой кровью, общую слабость, быструю утомляемость.

 При осмотре кожные покровы желтушного цвета, эритема ладоней, сосудистые звездочки, вены вокруг пупка расширены. При пальпации печень увеличена, плотная, селезенка увеличена.

***Задания***

 1. Ваш предположительный диагноз?

 2. Чем можно объяснить наличие рвоты алой кровью?

 3. Как называются сосудистые звездочки?

 4. О чем свидетельствуют расширенные вены вокруг пупка?

 5. Как называется эритема ладоней?

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней**

**2019-2020 учебный год**

**Специальность: Лечебное дело – 31.05.01**

**Дисциплина: "Пропедевтика внутренних болезней"**

***СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №20***

**Оцениваемые компетенции: ОПК-9, ПК-5.**

 Больной Ю., жалуется на тупые боли в правом подреберье, нарастающую слабость, тошноту, рвоту, повышение температуры тела до 37.6°С. Из расспроса выяснено, что больной часто употребляет алкоголь, три дня назад принял большую дозу спирта.

 При осмотре кожные покровы желтушного цвета, пальпируется увеличенная, плотная печень.

***Задания***

 1.О каком заболевании Вы думаете?

 2. Что послужило причиной развития данной патологии?

 3. Назовите нормальные размеры печени по Курлову?

 4. Опишите нормальное состояние печени при пальпации.

 5. К чему может привести данное заболевание?