**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.**

 Больного В., 49 лет, машина скорой помощи доставила в приемное отделение с жалобами на резкую и острую боль в поясничной области, иррадиирующую вниз живота и мошонку. Боли усиливаются при малейшем движении и длятся 2-3 часа. Мочеиспускание во время приступа учащено, затруднено, болезненно. Подобные приступы за последний год были дважды. В конце приступа появляется красная моча. Объективно: бледность кожных покровов. Резко положительный симптом Пастернацкого справа.

***Задания***

1.     О каком заболевании следует подумать врачу в первую очередь?

2.     Какое название носит болевой синдром при данной патологии?

3.     Как называется болезненное мочеиспускание?

4.     Как определить симптом Пастернацкого?

5.     Что может провоцировать подобные приступы?

**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.**

 Больная К., 44 года, жалуется на тошноту, рвоту, жидкий стул, сухой кашель, сухость носа, зуд кожных покровов, головную боль в затылочной области. Из анамнеза: 22 года назад во время вынашивания беременности отмечались отеки на лице, ногах, высокое АД, со слов врачей был белок в моче. После родов данная симптоматика исчезла, к врачам не обращалась, анализы мочи не сдавала.

***Задания***

1.     О какой патологии Вы подумаете?

2.     Чем осложнилось данное заболевание?

3.     Выделите основные синдромы?

4.     Что является причиной головной боли?

5.     Что вызывает диспепсический синдром?

**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.**

 У больной З., 23 года, срочные роды. При поступлении в родильный дом предъявляла жалобы на выраженную головную боль, тошноту, массивные отеки ног, промежности, лица. При осмотре больная заторможена. Через 1 час (осмотр) больная заторможена, на вопросы не отвечает, появились тонические судорожные подергивание мышц голеней, рвота.

***Задания***

1.     О какой патологии Вы подумаете?

2.     Какое осложнение развилось у больной?

3.     При наличии каких синдромов развивается данная патология?

4.     Как изменится артериальное давление?

5.     Что вызывает судорожный синдром?

**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, 39 лет, находится на стационарном лечении по поводу рожи на левой голени. В течение недели стал отмечать лихорадку (температура 37,8°), увеличение массы тела ежедневно на 1,5-2 кг, отеки ног, увеличение живота в объеме, головную боль в затылочной области, сопровождающуюся тошнотой, рвотой, мочу цвета «мясных помоев».

***Задания***

1.     О какой патологии Вы подумаете?

2.     Что вызывает изменение цвета мочи?

3.     Что является этиологическим фактором развития данного заболевания?

4.     Могут ли при гломерулонефрите почки поражаться ассиметрично?

5.     Какие изменения диуреза могут наблюдаться?

**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.**

 Больная, 36 лет, поступила в отделение с жалобами на выраженную головную боль, отеки на лице, ногах, на мочу цвета «мясных помоев», боли в поясничной области с обеих сторон, тупые постоянные, лихорадку (37,8°), которые появились после ангины, через неделю. Вечером при осмотре врачом отмечено: нарушение артикуляции речи, слабость в левых конечностях, расширение правого зрачка, отклонение языка вправо.

***Задания***

1.     О какой патологии Вы подумаете?

2.     Какое осложнение развилось?

3.     Как называется моча цвета «мясных помоев»?

4.     Что лежит в основе патогенеза данной патологии?

5.     Что провоцирует головные боли?

**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, 43 года, неделю назад употреблял спиртосодержащую жидкость. Через сутки после этого стал отмечать уменьшение количества мочи до 200 мл. Через три дня прекратил мочиться. Два дня назад появились отеки на лице, ногах, увеличился живот в объеме, появилась одышка, головная боль в затылочной области.

***Задания***

1.     О какой патологии Вы думаете?

2.     Какое осложнение развилось?

3.     Оцените диурез?

4.     Как называются такие отеки?

5.     Чем объяснить наличие одышки?

**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.**

 Исследование мочи: Цвет - светло-желтый. Прозрачная. Удельный вес 1010, белок - 270,0 мг/л. Эритроциты 1-2, лейкоциты 16-21 в поле зрения. Бактерии в небольшом количестве (++). Проба Аддиса-Каковского: преобладают лейкоциты над эритроцитами. Выявлены единичные "активные" лейкоциты в мочевом осадке. При проведение пробы на концентрацию установлено, что количество мочи в отдельных порциях колебалось от 60 до 150мл, всего выделено 950мл. мочи, удельный вес отдельных порций: 1007, -1009, -1009 - 1010 - 1011 -1012.

***Задания***

1.     О какой патологии Вы думаете?

2.     Какое осложнение развилось?

3.     Оцените удельный вес мочи.

4.    Назовите лабораторный метод, который необходимо провести при инфекционно-воспалительном заболевании мочевыводящих путей.

5.     Основной возбудитель мочевой инфекции.

**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.**

 Исследование мочи: Цвет "мясных помоев", мутная, удельный вес - 1025, белок – 3000 мг/л. Эпителий плоский 3-4, лейкоциты 2-0 в поле зрения. Эритроциты в большом количестве. Кровяные цилиндры - много. Гиалиновые цилиндры единичные в поле зрения. При проведении 3-х стаканной пробы выявлено, что во всех 3 стаканах моча равномерно окрашена кровью. Проба Зимницкого: дневной диурез – 390, ночной – 100мл., удельный вес мочи колеблется от 1015 до 1029.

***Задания***

 1.О какой патологии Вы думаете?

 2.Какое осложнение развилось?

 3.Оцените диурез.

 4.Окрашивание мочи кровью говорит о...?

 5.Наиболее вероятные показатели азотистого обмена.

**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.**

 Исследование мочи. Цвет красноватый. Запах аммиачный. Прозрачность - мутная, белок 0,033 г/л. Эпителий плоский 7-15. Эритроциты – значительное количество. Бактерии в большом количестве. При проведении 3-х стаканной пробы выявлено, что в 3-м стакане моча окрашена кровью. Проба Зимницкого: количество мочи в отдельных порциях колеблется от 90 до 270 мл, дневной диурез 950мл, ночной 500мл. Колебания удельного веса следующие: 1012-1014-1015-1017 - 1014 -1016 - 1025 - 1014 -1019.

***Задания***

 1.О каком заболевании можно думать?

 2.Как называется проба 3-х стаканов?

 3.Назовите нормальное соотношение дневного и ночного диуреза?

 4. Оцените концентрационную способность почек.

 5. Оцените суточный диурез.

**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.**

 У больного в анализе мочи - 3,5 г/л белка, эпителий плоский 3-4 в п/зр., лейкоциты 3-4 в п/зр., эритроциты 10 -12 в п/зр. В б/х анализе крови: общий белок крови 45 г/л, холестерин 11 ммоль/л.

***Задания***

 1.О каком синдроме идет речь ?

 2.Возможные клинические проявления ?

 3.При каких заболеваниях возможно наличие данного синдрома?

 4.Как называется наличие белка в моче?

 5.Как называется повышение количества лейкоцитов в моче?