**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.**

 В отделение поступил больной, 49 лет. Жалобы на приступ удушья с затрудненным выдохом, возникший 2 часа назад дома, кашель со скудной вязкой прозрачной мокротой. При осмотре – состояние тяжелое, положение – ортопноэ. Грудная клетка эмфизематозной формы. ЧДД – 30 в минуту, выдох резко затруднен.

***Задания***

 1. О каком патологическом процессе можно думать?

 2. Почему больной принимает вынужденное положение?

 3. Перечислите основные жалобы больного с бронхо-легочной патологией

 4. Как называется одышка с затрудненным выдохом?

 5. Как называется вязкая прозрачная мокрота?

**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.**

 Беспокоит выраженная одышка в покое. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, межреберные промежутки сглажены. Голосовое дрожание слева от III ребра по всем топографическим линиям не проводится.

***Задания***

1.     О каком синдроме идет речь?

2.     Что такое симптом Литтена?

3.     Дайте определение одышки.

4.     О чем свидетельствует центральный (диффузный) цианоз?

5.     Укажите число дыхательных движений в норме.

**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.**

 В поликлинику обратился больной 62 лет с жалобами на одышку при физической нагрузке последние 5 лет. Других жалоб нет. При обследовании врач обнаружил понижение эластичности грудной клетки, равномерное ослабление голосового дрожания с обеих сторон. Форма грудной клетки напоминает бочкообразную.

***Задания***

1.     В каком случае могут быть получены подобные данные?

2.     Укажите характер одышки при данном синдроме.

3.     Перечислите виды одышки.

4.     Что такое голосовое дрожание?

5.     Перечислите патологические формы грудной клетки.

**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.**

 Больная 34 лет поступила с жалобами на одышку в покое и при малейшей нагрузке, повышение температуры тела до 38С, кашель с небольшим количеством «ржавой» мокроты, боли в правой половине грудной клетки при дыхании. Заболела остро, 3 дня назад. При осмотре – диффузный цианоз, герпес. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, ЧДД – 36 в минуту.

***Задания***

1.       Какова наиболее вероятная локализация и характер патологического процесса в легких?

2.       Укажите характер одышки при данном заболевании.

3.       Как изменится голосовое дрожание над патологическим процессом в легком?

4.       О чем свидетельствует брюшной тип дыхания у женщин?

5.       Изменится ли эластичность грудной клетки у данной больной?

**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 68 лет доставлена с жалобами на кровотечение изо рта. В анамнезе диагностированный рак правого легкого. Сидит в постели, беспокойна. Кожа бледная, влажная, при кашле выделяется умеренное количество алой пенистой крови, реакция щелочная. ЧДД – 30 в минуту.

***Задания***

1.     Как называется данный симптом?

2.     Что подтверждает легочный характер кровотечения?

3.     Как изменится голосовое дрожание над патологическим процессом в легком?

4.     Характер одышки при данном заболевании?

5.     Характер мокроты при данном заболевании?

**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.**

 В отделение поступил больной С., 28 лет в связи с сильными болями в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, одышку при физической нагрузке, повышение температуры тела до 38,2 гр.С. Больной лежит на правом боку. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания.

***Задания***

 1. Какова наиболее вероятная локализация  патологического процесса?

 2. Как изменится голосовое дрожание над патологическим процессом в легком?

 3. Назовите виды одышки?

 4. Назовите причины усиления голосового дрожания.

 5. Что можно выявить методом пальпации грудной клетки?

**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.**

 В отделение поступил больной Г., 70 лет. Жалобы на выраженную одышку в покое. Больной сидит в постели, оперевшись руками. Отмечается значительный диффузный цианоз. Дыхание шумное, стридорозное, слышно на расстоянии. Затруднен вдох и выдох.

***Задания***

 1. Какова наиболее вероятная причина dyspnoe?

 2. Что подразумевают под стридорозным дыханием.

 3. О чем свидетельствует центральный цианоз?

 4. Как называется одышка с затрудненным вдохом и выдохом?

 5. Что можно определить с помощью пальпации грудной клетки?

**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.**

 За медицинской помощью обратился больной К., 41 года. Жалобы на кашель с небольшим отделением слизисто – гнойной мокроты, больше по утрам, при физической нагрузке отмечает слабость, потливость. Кашель беспокоит на протяжении 4 лет. Из анамнеза жизни: год назад перенес воспаление легких. Курит с 20-летнего возраста по 20-25 сигарет в день.

***Задания***

1.     Каковы наиболее вероятная локализация и характер патологического процесса?

2.      Перечислите основные жалобы больного.

3.     Как изменится голосовое дрожание при данном патологическом синдроме?

4.     Укажите примеры вынужденного положения больного при заболеваниях бронхолегочной системы

5.     Что такое ацинус?

**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.**

 В отделение поступил больной М., 56 лет. Жалобы на кашель с выделением мокроты с неприятным запахом (около 300 мл в сутки). Кашель усиливается в положении лежа на правом боку. При осмотре выявлены положительные симптомы «барабанных пальцев» и «часовых стекол». Из анамнеза жизни: перенес дважды тяжелую левостороннюю пневмонию.

***Задания***

 1. Какова наиболее вероятная причина заболевания?

 2. Почему у больного усиливается кашель в положении на правом боку?

 3. Как объяснить симптомы «барабанных пальцев» и «часовых стекол»?

 4. На уровне какого ребра спереди проходит граница между верхней и средней долей правого легкого?

 5. Как объяснить неприятный запах мокроты?

**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.**

 В отделение поступил больной С., 52 лет с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, на тихий сухой кашель, сопровождающийся болью в правой половине грудной клетки, повышение температуры тела до 37,2 гр.С. Положение вынужденное- сидит, прижимая руку правую половину грудной клетки. Правая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания.

***Задания***

 1. Какова наиболее вероятная локализация и характер патологического процесса в легких?

 2. Как изменится голосовое дрожание над патологическим процессом в легком?

 3. Назовите причины ослабления голосового дрожания. Приведите примеры.

 4. С чем связаны боли в грудной клетке?

 5. Как называется одышка с затрудненным вдохом?

**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.**

 У больного правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание до 3 ребра усилено, перкуторный звук – притуплено – тимпанический, ниже 3 ребра – голосовое дрожание не определяется, при перкуссии звук тупой.

***Задания***

 1. О каком патологическом синдроме идет речь?

 2. Дайте физическую характеристику тупому перкуторному звуку.

 3. Какую перкуссию используют проведении сравнительной перкуссии легких?

 4. Перечислите разновидности перкуссии.

 5. Для каких целей применяется сравнительная перкуссия легких?

**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.**

 У больного при обследовании выявлено: симметричное снижение подвижности грудной клетки, опущение нижних границ легких, коробочный перкуторный звук.

***Задания***

1.        Для какого легочного синдрома это характерно?

2.        Как изменится поле Кренига при данном синдроме?

3.        Укажите нормальные величины полей Кренига.

4.        Укажите расположение нижней границы легких по средне-подмышечной линии в норме.

5.        Какую (по громкости удара) перкуссию применяют для определения верхних границ легких? Что это означает?

**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.**

 У больного при обследовании выявлено: высота стояния верхушки легкого спереди на 1см выше ключицы, тупой перкуторный звук, голосовое дрожание не проводится.

***Задания***

1.     Для какого патологического легочного синдрома это характерно?

2.     Укажите возможные причины данного синдрома

3.     Где определяется высота стояния верхушки легкого сзади в норме?

4.     Дайте физическую характеристику ясному легочному звуку.

5.     Какую (по громкости удара) перкуссию применяют для определения нижних границ легких?

**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.**

 В приемное отделение обратился больной В., 45 лет. Беспокоит резко выраженная одышка при малейшем движении, редкий сухой кашель. Объективно: левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, межреберные промежутки сглажены. Голосовое дрожание слева от IV ребра по всем топографическим линиям не проводится. При перкуссии на этом же участке абсолютно тупой звук. Пространство Траубе не определяется.

***Задания***

 1. О каком патологическом синдроме можно думать?

 2. Укажите возможные причины этого синдрома.

 3. Что такое пространство Траубе?

 4. Какой перкуторный звук над пространством Траубе в норме. Дайте его физическую характеристику.

 5. Как объяснить изменение перкуторного звука над пространством Траубе?

**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.**

 В приемное отделение обратился больной З., 55 лет. Беспокоят повышение температуры до 40,5°С с ознобами, кашель с выделением скудной слизисто-гнойной мокроты. Болен 2 дня. Объективно: левая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания. Голосовое дрожание слева от лопаточной до заднее -подмышечной линиям от 6 до 9 ребра усилено. На этом же участке перкуторный звук тупой.

***Задания***

 1. О каком патологическом синдроме можно думать?

 2. Дайте физическую характеристику тупому перкуторному звуку.

 3. Как объяснить появление тупого перкуторного звука?

 4. На каком уровне находится нижняя граница легкого по заднее -подмышечной линии в норме?

 5. Какая (по силе удара) перкуссия применяется при определении нижних границ легких?