

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра внутренних болезней №5

УТВЕРЖДЕНО

**Протоколом заседания Центрального
координационного учебно - методического совета**

«__28__» __08__ 2020 г. Пр. № 1

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**к рабочей программе учебной дисциплины «Врачебные манипуляции в СМП» -
основной профессиональной образовательной программы- программы ординатуры
по специальности 31.08.48 Скорая медицинская помощь,
утвержденной 28.08.2020 г.**

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «_03_»__07_____ 2020_г., протокол № 21**

**Заведующий кафедрой
профессор Н.М. Бурдули**



г. Владикавказ 2020 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
 - вопросы к зачету;
 - ситуационные задачи.

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

«Врачебные манипуляции в СМП»

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1/	Врачебные манипуляции в СМП	УК-1, ПК-1,ПК-2,ПК-5,ПК-6, ПК-8	Вопросы к зачету, ситуационные задачи

Вопросы к зачету

1. Острый коронарный синдром. Этиология. Патогенез. Классификация. Неотложная терапия.
2. Внезапная остановка сердца и дыхания: Ваши план и программа действий.
3. Клиника типичных и атипичных приступов стенокардии. ЭКГ признаки. Помощь. Тактика в условиях скорой медицинской помощи.
4. Отравления транквилизирующими, снотворными средствами: диагностика, неотложная терапия.
5. Показания и принципы госпитализации при стенокардии.
6. Отравления кислотами и щелочами: диагностика, неотложная терапия.
7. Коллапс: причины, клиника, неотложная помощь..
8. Гипертонические кризы (неосложненные и осложненные): клиника, неотложная помощь.
9. Дифференциальный диагноз при болях в левой половине грудной клетки.
10. Болевой синдром при инфаркте миокарда; его неотложная терапия.
11. Анафилактический шок: причины, клиническая картина, диагностика, неотложная помощь..
12. Стенокардия: купирование боли.
13. Острый коронарный синдром, определение, варианты, тактика на догоспитальном и госпитальном этапах.
14. Сердечная астма: диагностика, неотложная терапия.
15. Острые медикаментозные аллергические реакции: клиника, неотложная помощь.
16. Кардиогенный шок: клиника, диагностика, неотложная терапия.
17. Классификация нарушений сердечного ритма, методы диагностики, принципы лечения, противоаритмические препараты..
18. Купирование приступа бронхиальной астмы: клиника, неотложное лечение.
19. Астматический статус: диагностика, неотложная терапия.
20. Диагностика, неотложная помощь при приступе желчной колике.
21. Неотложная помощь при приступе Морганьи-Эдемса-Стокса.
22. Диабетические комы: диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная терапия.
23. Неотложная помощь при приступе мерцательной аритмии.
24. Гипогликемическая кома: причины, клиника, диагностика, неотложная терапия.
25. Надпочечниковая недостаточность: диагностика, лечение.
26. Неотложная помощь при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода.
27. Острый живот: основы диагноза и дифференциального диагноза; тактика терапевта.
28. Неотложная помощь при остром инфаркте миокарда.
29. Спонтанный пневмоторакс: диагностика, неотложная терапия.
30. Неотложная помощь при неосложненном гипертоническом кризе.
31. Нарушения ритма и проводимости в остром периоде при инфаркте миокарда: диагностика, неотложная терапия.
32. Диагностика и неотложные лечебные мероприятия при легочном кровотечении.
33. Острая сердечная недостаточность. Отек легких. Клиника, диагностика, неотложная помощь. Дальнейшая тактика.
34. Диагностика и неотложные лечебные мероприятия при желудочно-кишечном кровотечении.

35. Расслаивающая аневризма аорты грудного, брюшного отделов. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, помощь, тактика.
36. Диагностика и неотложные лечебные мероприятия при печеночной коме.
37. Аллергические реакции. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, неотложная помощь, тактика в условиях скорой помощи. Осложнения, отёк Квинке, анафилактический шок.
38. Феохромоцитома. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика врача скорой помощи.
39. Острый инфаркт миокарда. Этиология. Патогенез. Типичная, атипичная клиника. ЭКГ признаки. Помощь. Тактика врача скорой медицинской помощи.
40. Острая дыхательная недостаточность: диагностика, дифференцированная терапия.
41. Диагностика и неотложная терапия при острой почечной недостаточности.
42. Неотложная помощь при осложненном гипертоническом кризе.
43. Пароксизмальные тахикардии: этиология, механизмы возникновения, клиника, ЭКГ-диагностика. Осложнения. Неотложная помощь.
44. Инфекционно-токсический шок при пневмонии: диагностика, неотложные мероприятия.
45. Неотложная помощь при отеке легких.
46. Тромбоэмболия лёгочной артерии, мелких ветвей легочной артерии. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. ЭКГ признаки. Помощь. Тактика врача скорой помощи.
47. Наджелудочковые пароксизмальные нарушения сердечного ритма: формы, диагностика, неотложная терапия.
48. Диабетическая кетоацидотическая кома: этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
49. Желудочковая пароксизмальная тахикардия: диагностика, неотложная терапия.
50. Атрио-вентрикулярные блокады: диагностика, показания к постановке искусственного водителя ритма.

Ситуационные задачи (с эталонами ответов)

Задача № 1

Больной Ю., студент 17 лет, доставлен в приемный покой «Скорой помощью» в бессознательном состоянии. Со слов родственников, в течение нескольких последних дней жаловался на резкую слабость, усталость, сонливость, много пил жидкости. К врачу не обращался. Сегодня утром не пошел на занятия из-за сильной слабости, спал все утро, днем родственники разбудить его не смогли. За 3 недели до этого перенес тяжелую ОРВИ.

Объективно: больной без сознания. Слабо реагирует на болевые раздражители. Кожные покровы сухие, тургор тканей снижен. Глазные яблоки при пальпации мягкие. Из рта запах ацетона. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС - 120 в минуту. АД - 80/40 мм.рт.ст. Дыхание шумное, частое. ЧДД - 26 в минуту. При аускультации хрипы не выслушиваются. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом, слизистая рта сухая. Живот мягкий. Печень - по краю реберной дуги.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные обследования.

3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить характер неотложных мероприятий и дальнейшую тактику.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 1

1. Сахарный диабет I типа (инсулинозависимый), впервые выявленный. Кетоацидотическая кома.
2. - Анализ крови общий
- Анализ мочи общий.
- Электролиты крови.
- РН крови.
- Уровень мочевой кислоты в крови.
- АСТ, АЛТ, СРБ, ДФА, фибриноген. Билирубин, щелочная фосфатаза, гаммаглутаматтранспептидаза.
- Креатинин, мочевины.
- Уровень гормонов в крови радиоиммунным методом.
3. Дифференциальная диагностика с:
- гипогликемической комой,
- лактоацидотической и гиперосмолярной комами,
- коматозными состояниями, не связанными с сахарным диабетом (церебральные, экзотоксические - инфекционные и при отравлениях, метаболические - уремическая, печеночная, тиреотоксическая, гипотиреоидная, при надпочечниковой недостаточности, смешанные).
4. Лечение:
 - 1) Регидратация (физиологический раствор внутривенно до 10% массы тела),
 - 2) инсулин 6-8 единиц в час внутривенно капельно, при необходимости коррекция электролитного и кислотно-щелочного баланса.

Задача №2

Больной С., 52 лет, инженер, поступил в стационар с жалобами на сжимающую боль за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, появляющиеся преимущественно при ходьбе, иногда в покое и купирующиеся- таблетками нитроглицерина, одышку.

Страдает болями в сердце около 10 лет. За последние 2-3 года боли стали беспокоить чаще. По этому поводу неоднократно лечился в стационаре с временным улучшением. На протяжении последних 5 месяцев в связи с частыми приступами стенокардии получал по одной таблетке 2 раза в день, обзидан по 20 мг 3 раза в день, 1-2 таблетки нитроглицерина при болях. На фоне этого лечения последние 2 недели стал отмечать одышку при ходьбе, учащение и утяжеление приступов стенокардии, которые возникали при незначительных физических нагрузках и в покое. Для их купирования принимал 3-4 таблетки нитроглицерина.

При обследовании в стационаре: температура 36,8*С, пульс - 96 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы сердца смещены влево от срединно-ключичной линии на 1 см. Тоны глухие. АД - 130/70 мм рт. ст. В легких на фоне жесткого дыхания в нижне-боковых отделах с обеих сторон единичные влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Намечить план обследования.
4. Назначить лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 2 :

1. Велоэргометрия: выявлена депрессия сегмента ST на 2 мм в отведении anterior по Нэбу при выполнении нагрузки мощностью 25 ватт, сопровождающаяся появлением сжимающей боли за грудиной.

2. Эхокардиоскопия: расширение полости левого желудочка и левого предсердия; утолщение задней стенки левого желудочка, стенки аорты. Снижение фракции выброса левого желудочка до 40%.

3. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента. Расширение тени сердца влево и вверх, сглаженность талии сердца. Расширение и уплотнение аорты.

4. Общий анализ крови: эр. - $4,7 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, цв.п. - 1,0; тромбоциты - $260 \times 10^9/л$, лейкоц. - $6,0 \times 10^9/л$, пал. - 2%, эоз. - 1%, сегм. - 65%, лимф. - 30%, мон. - 2%, СОЭ - 7 мм/час.

5. Анализ крови на: АСТ - 0,28 ммоль/л, АЛТ - 0,3 ммоль/л, СРБ - отрицательный, КФК - 0,9 ммоль/л, ПТИ - 105%, время свертывания - 2 мин., холестерин - 7,5 ммоль/л, бета-липопротеиды - 6,5 г/л.

6. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1018, белка и сахара нет, лейкоц. - 2-4 в п/зр., эр. - 1-2 в п/зр.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 2

1. Предварительный диагноз: ИБС- стенокардия напряжения прогрессирующая, СН ПА стадии.

2. План дополнительного обследования: ЭКГ, велоэргометрия (через 2 недели после госпитализации), эхокардиоскопия, рентгенография органов грудной клетки; общий анализ крови, анализ крови на АСТ, АЛТ, СРБ, КФК, ПТИ, время свертывания, холестерин, В-липопротеиды, общий анализ мочи.

3. Дифференциальную диагностику следует проводить с инфарктом миокарда, миокардитом, перикардитом.

4. Принципы лечения:
антиангинальная терапия нитратами короткого и длительного действия, бета-адреноблокаторами, антагонистами ионов кальция (за исключением дигидропиридиновых производных короткого действия);
антикоагулянтная (гепарин) и дезагрегантная (аспирин) терапия;
гиполипидемическая терапия (зокор, мевакор, липамид, мисклерон);
терапия СН (ингибиторы АПФ, мочегонные, дигоксин в малых дозах).

Задача №3

У больного Г., 59 лет, рабочего-токаря, при расширении двигательного режима в послеоперационном периоде после оперативного вмешательства на поясничном отделе позвоночника появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, резкая одышка смешанного характера с преимущественным инспираторным компонентом.

Объективно: общее состояние больного тяжелое, возбужден, мечется в кровати. Кожные покровы и видимые слизистые резко цианотичны. Дыхание поверхностное, одышка до 40 в 1 минуту. При аускультации дыхание справа ослабленное, выслушивается большое количество влажных, незвучных хрипов, рассеянные сухие хрипы. Шейные вены набухшие, выявляется пульсация в III межреберье слева. Пульс ритмичный, слабый. АД - 110/70 мм рт. ст. Правая граница сердца расширена. Аускультативно: сердечные тоны приглушены, ритмичны, акцент II тона над легочной артерией. Систолический шум над всеми точками аускультации. Живот мягкий, чувствительный в эпигастральной области. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, край плотный, умеренно болезненный.

1. Установите предварительный диагноз.

2. Составьте план дополнительных обследований.

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Определите тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 3 :

1. Анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - $9,5 \times 10^{12}/л$, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бета -

18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 - 26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.

2. Анализ мочи: соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 3

1. Предварительный диагноз: тромбоэмболия легочной артерии.
2. Общий анализ крови, определение активности изоферментов КФК, ЛДГ, определение свертывающей и противосвертывающей системы крови, обзорная рентгенография грудной клетки, электрокардиография.
3. Необходимо провести дифференциальную диагностику с: приступом стенокардии, инфарктом миокарда, расслаивающейся аневризмой аорты, плевритом, пневмотораксом, крупозной пневмонией.

Купирование болевого синдрома. Снижение давления в легочной артерии. Лечение сердечной недостаточности, борьба с шоком. Фибринолитическая и антикоагуляционная терапия

Задача №4

Мужчина 25 лет, находится в кабинете здравпункта, после внутримышечного введения сыворотки стал жаловаться - на головокружение, выраженную слабость, чувство жара, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной.

Объективно: состояние тяжелое, бледность кожных покровов с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца резко приглушены, пульс нитевидный, ЧСС 130 уд в мин., АД 70/40 мм рт. ст. Число дыхательных движений грудной клетки - 34 в минуту.

Задания:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента, обоснуйте его.
2. Составьте план оказания экстренной помощи.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 4

1. Неотложное состояние: Анафилактический шок.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

введение сыворотки, которая явилась аллергеном

жалобы пациента на головную боль, головокружение, выраженную слабость, чувство жара, тяжесть за грудиной; пульс нитевидный; ЧСС 130 ударов в минуту; АД 70/40 мм. рт. ст., ЧДД 34 в минуту.

2. План оказания экстренной помощи:

- 1) уложить пациента на кушетку, с приподнятым ножным концом;
- 2) обеспечить доступ свежего воздуха, снять или расстегнуть стесняющую одежду;
- 3) проводить оксигенотерапию увлажненным кислородом;
- 6) в/в раствор Натрия хлорида 0,9%-400мл;
- 7) в/в 120мг Преднизолона или 16мг Дексаметазона на физрастворе;
- 8) в/в раствор Адреналина 0,1% - 0,7-1мл на физрастворе;
- 9) постоянно проводить контроль АД, ЧСС, ЧДД;
- 11) госпитализировать в реанимационное отделение;

Задача №5

Больной К., 58 лет, шофер, доставлен в терапевтическое отделение машиной "скорой помощи" с жалобами на чувство удушья с затруднением выдоха, продолжающееся в течение 12 часов. С начала приступа через каждые 30 мин. применял ингаляции беротека по 2 дозы, которые не приносили облегчения. Кроме того, больного беспокоили головная боль, тупые боли и чувство тяжести в правом подреберье, отеки ног.

В анамнезе: малопродуктивный кашель в течение 20 лет. За последние 10 лет появилась одышка при физической нагрузке, которая постепенно приобрела постоянный характер. В течение последнего года даже при незначительной физической нагрузке одышка доходила до удушья. Одышку снимал ингаляциями беротека, приемом теофедрина.

Объективно: состояние тяжелое. Вынужденное положение ортопное, одышка в покое с

резко затрудненным удлиненным выдохом, диффузный цианоз, акроцианоз, лицо одутловатое, набухшие яремные вены, отеки голеней (в области крестца). Грудная клетка расширена в передне-заднем размере, “застывшая” в положении вдоха, межреберные промежутки широкие. Голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких. При перкуссии - коробочный звук, опущение нижних границ легких. При аускультации - ослабленное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы на выдохе. ЧДД - 24 в минуту. На глаз видна надчревная пульсация. Верхушечный толчок не виден и не пальпируется. Границы относительной тупости сердца определяются с трудом: правая - в 4 межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая - в 5 межреберье по срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс - 100 в 1 минуту, малого наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. В отлогих отделах живота определяется наличие свободной жидкости. Печень плотная, несколько болезненная, пальпируется на 5 см ниже уровня реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 5:

1. Рентгенограмма - прилагается.
2. Общий анализ крови: эр. - $5,3 \times 10^{12}$, Нв - 153 г/л, ц.п. - 0,9; л - $5,5 \times 10^9$, э - 6%, п - 4%, с - 60%, л - 24%, м - 6%, СОЭ - 15 мм/час.
3. Анализ мокроты: прозрачная, вязкая, стекловидная; лейкоцит в небольшом количестве - 15-20 в п/зр., эозинофилы - 5-10 в п/зр., спирали Куршмана ++, кристаллы Шарко-Лейдена +++.
4. ФВД : уменьшение ОФВ 1, увеличение ООЛ и ФОЕ (на 100% и более). После введения бронхолитиков - увеличение ОФВ 1 уменьшение ООЛ и ФОЕ.
5. ЭКГ - прилагается.
6. Кожные аллергические пробы: повышенной чувствительности к стандартному набору аллергенов не выявлено.
7. Иммунологический анализ крови: снижение Т- и увеличение В-лимфоцитов, увеличение кол-ва иммуноглобулинов Е.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 5:

1. Предварительный диагноз: бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая форма, II стадия, тяжелое течение. Хронический обструктивный бронхит. Эмфизема легких. Легочное сердце. НК П-А. Осложнение: астматический статус I стадии.
2. План обследования: общий анализ крови, определение уровня IgE, анализ мокроты, рентгенография органов грудной клетки и околоносовых пазух, ФВД с проведением фармакологических проб, консультация аллерголога и проведение кожных аллергических проб, ЭКГ.
3. Дифференциальный диагноз проводится:
 - с обструктивным синдромом неаллергической природы (“синдромная астма”)
 - с хроническим обструктивным бронхитом
 - с кардиальной астмой
 - с истероидным нарушением дыхания
 - с механической закупоркой верхних дыхательных путей (обтурационная астма).
4. Тактика лечения: лечение астматического состояния I стадии - проведение гидратации в сочетании с дегидратацией, борьба с ацидозом, бронхолитическая терапия, терапия глюкокортикоидами, муколитические средства; по выведении из астматического статуса лечение обострения бронхиальной астмы и хронического обструктивного бронхита.

Задача №6

Мужчина 32 года, жалобы на резкую слабость, тошноту, многократную рвоту с остатками пищевых масс, частый жидкий стул, сердцебиение, головокружение, двоение в глазах. Из анамнеза: 10 ч назад принимал в пищу свежеприготовленные грибы, собранные накануне в лесу. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тремор конечностей. Тоны сердца ритмичные, учащенные, ЧСС 120 уд./мин. АД 100/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, слегка вздут, болезненный при

пальпации в эпигастральной области, по ходу толстого и тонкого кишечника.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пострадавшего, обоснуйте его.
2. Составьте план оказания неотложной помощи.

Эталон ответа на ситуационную задачу № 6

1. Неотложное состояние: Отравление ядовитыми грибами.

Информация, позволяющая заподозрить неотложное состояние:

употребление в пищу 10 часов назад свежеприготовленных грибов;

тошнота, многократная рвота;

частый жидкий стул;

двоение в глазах;

тахикардия (120 ударов в минуту);

АД 100/60 мм рт.ст.;

болезненный в эпигастрии и по ходу кишечника живот.

2. План оказания ПМП на дому:

- 1) зондовое промывание желудка, водой в объеме 10-15 литров комнатной температуры с последующим введением через зонд активированного угля из расчета 1 таблетка на 10 кг массы тела;

- 2) в/в введение противорвотного средства раствора Церукала 10-20мг в разведении с раствором 0,9% Натрия хлорида 10мл.

- 3) внутривенно или подкожно введение раствора Атропина 0,1% 1мл.

- 4) проведение дезинтоксикационной терапии на догоспитальном этапе: в/в капельное введение раствора Натрия хлорида 0,9%-400мл, раствора Декстрозы 5%-400мл.

- 5) госпитализация в реанимационное отделение или палату интенсивной терапии инфекционного отделения

Задача №7

Больной М., 46 лет, шофер, заболел остро: 14 декабря повысилась температура тела до 38,5° С, появились катаральные явления. Лечился амбулаторно без особого эффекта. 18 декабря появились неприятные ощущения за грудиной, чувство нехватки воздуха, которые нарастали. Доставлен в стационар в тяжелом состоянии. Кожные покровы синюшные, холодные на ощупь. В легких - укорочение перкуторного звука в заднебоковых отделах ниже угла лопатки, в этих областях дыхание ослаблено, влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы. ЧД - 22 в минуту. Пульс - 100 в минуту, аритмичный, слабого наполнения. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы относительной тупости сердца: правая - на 2 см от края грудины, левая - на 3 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, на верхушке - систолический шум. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает на 3 см, плотноватая.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Наметьте план дообследования.
4. Назначьте лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 7 :

1. ЭХО-КС - снижение сердечного выброса, полость левого желудочка дилатирована.
2. Общий анализ крови: эр. - $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв - 130 г/л, лейкоц. - $15,1 \times 10^9/л$, эоз. - 4%, пал. - 5%, сегм. - 45%, лимф. - 36%, мон- 9%, СОЭ - 6 мм/час.
3. Сыворотка крови : СРБ ++, КФК - 3,6 ммоль/гл, ЛДГ - 320 Ед/л, АСТ - 36 Ед/л.
4. Общий анализ мочи: уд. вес - 1016, белок - 0,06% , гиалиновые цилиндры - ед. в п/зр.
5. Посев крови стерилен.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 7

1. Острый диффузный инфекционно-аллергический миокардит.
2. Дифференциальный диагноз проводится с перикардитом, кардиомиопатией, ревматическим миокардитом, инфарктом миокарда, пороками.

3. План обследования включает: ЭКГ в динамике, эхокардиоскопию, кровь на СРБ, белковые фракции, КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, кровь на противовирусные и противобактериальные антитела, рентгенографию органов грудной клетки, сцинтиграфию, кровь на ЦИК, иммуноглобулины.
4. План лечения: глюкокортикоидные гормоны, НПВС, антибиотики, ингибиторы кининовой системы, средства, улучшающие метаболизм в миокарде, лечение НК, антиаритмическая терапия, антиагреганты, дезинтоксикационная терапия.

Задача №8

Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

1. Поставить диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Наметить план обследования.
4. Наметить план лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

1. Общий анализ крови : эр. - $4,5 \times 10^{12}$, лейкоц. - $10,5 \times 10^9$, э. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час.
2. Свертываемость крови - 3 мин.
3. ПТИ - 100 %.
4. СРБ+, КФК - 2,4 ммоль/гл, АСТ - 26 Е/л, АЛТ - 18 Е/л.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. ИБС: инфаркт миокарда.
2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, острым животом, расслаивающей аневризмой аорты, миокардитом, перикардитом, плевритом, пневмотораксом.
3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследования крови на сердечные тропонины, КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.
4. План лечения: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, профилактика нарушений ритма, лечение осложнений.

Задача №9

У роженицы М. 35 лет, повара, во время первых родов появились сильные боли в грудной клетке, резкая одышка смешанного характера, потеряла сознание.

Объективно: общее состояние тяжелое, сознание отсутствует, отмечается сине-багровый цианоз верхней части тела. Дыхание поверхностное до 50 в 1 минуту. При аускультации дыхание в правой половине грудной клетки резко ослаблено, единичные сухие хрипы, в нижних отделах незвучные мелкопузырчатые хрипы. Шейные вены набухшие, пульс нитевидный 100 в 1 минуту. АД - 90/40 мм рт. ст. Сердечные тоны глухие, расщепление второго тона над легочной артерией. Живот увеличен, пальпация не доступна.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Составить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 9 :

Анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - $9,5 \times 10^{12}/л$, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бета - 18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 - 26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.

1. Анализ мочи: соломенно-желтый, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 9

1. Предварительный диагноз: тромбоэмболия легочной артерии.
2. Общий анализ крови, определение активности изоферментов КФК, ЛДГ, определение свертывающей и противосвертывающей системы крови, обзорная рентгенография грудной клетки, электрокардиография.
3. Необходимо провести дифференциальную диагностику с: приступом стенокардии, инфарктом миокарда, расслаивающей аневризмой аорты, плевритом, пневмотораксом, крупозной пневмонией.
4. Борьба с шоком, лечение сердечной недостаточности. Купирование болевого синдрома. Снижение давления в легочной артерии. Фибринолитическая и антикоагуляционная терапия.

Задача №10

Больной К., 58 лет, главный инженер завода, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением "сетки" перед глазами. Головные боли бывали раньше, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. Последний приступ болей возник внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Перед этим был в командировке, напряженно работал. Объективно: состояние средней тяжести. Больной несколько возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс - симметричный, напряжен, частый - 92 в 1 мин. АД - на пр. руке - 195/100 мм рт. ст., на левой - 200/100 мм рт. ст. Границы сердца - левая - на 1,5 см кнаружи от левой срединноключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС - 92 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Намечить план обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 10 :

1. Глазное дно - сужение артерий и вен, извитость сосудов Салюс - II.
2. Анализ мочи - уд. вес - 1018, белка нет, сахара нет, л - 1-3 в п/зр.
3. Гипертрофия левого желудочка, признаки гиперкинетического типа гемодинамики.
4. Общий анализ крови: Нв - 132 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, л - $6,0 \times 10^9 /л$, ц.п. - 0,9 ; э - 1, п - 4, с - 66, л - 24, м - 5, СОЭ - 6 мм/час.
5. Глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 10.

- Предварительный диагноз: гипертоническая болезнь II стадии. Гипертензивный криз 1 типа.
2. План обследования: ЭКГ, глазное дно, анализ мочи общий, ЭХО-КС, анализ крови общий, глюкоза крови.
 3. Дифференциальный диагноз - исключение вторичности артериальной гипертензии (прежде всего почечного происхождения, как наиболее частого).
 4. Лечение: терапия гипертензивного криза; терапия гипертонической болезни (госпитализация, постельный режим, дибазол в/в, мочегонные, В-блокаторы, седативные). Контроль АД. - кардиоселективные В-блокаторы, антагонисты кальция, мочегонные, ингибиторы АПФ.