

Поликлиническая терапия

Задача 1

На приеме у терапевта пациент 56 лет с жалобами на лихорадку до 38,6 С, першение в горле, снижение обоняния, выраженную слабость.

Из анамнеза: болен в течение 3-х дней, самостоятельно принимал аспирин с временным жаропонижающим эффектом. Работает в офисе, в одном кабинете с тремя сотрудниками, один из которых также отмечает недомогание и подъем температуры тела.

Выезд за пределы города в течение последнего месяца отрицает. Вакцинацию против новой коронавирусной инфекции не проходил. Из хронических заболеваний: ЯБЖ.

Объективно: состояние удовлетворительное. Т – 37,7 С. Кожные покровы физиологической окраски, отеков нет. ИМТ – 26,0. Кг/м². ЧДД – 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 130/81 мм РТ ст, пульс – 88 в минуту. Сатурация – 95. Живот – без особенностей.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз (в том числе, по МКБ-10).
2. Перечень необходимых дополнительных обследований.
3. Где планируете лечить больного – амбулаторно или стационарно?
4. Определите примерные сроки временной нетрудоспособности.
5. Назначьте лечение

Задача 2

На приеме у терапевта пациент 76 лет с жалобами на лихорадку до 38,5С, першение в горле, диарею, выраженную слабость.

Из анамнеза: болен в течение 3-х дней, самостоятельно принимал аспирин, активированный уголь и лоперамид, с временным эффектом. Пенсионер, проживает с женой, детьми и внуками, у жены аналогичная симптоматика.

Выезд за пределы города в течение последнего месяца отрицает. Вакцинацию против новой коронавирусной инфекции не проходил. Из хронических заболеваний: ГБ, сахарный диабет 2 типа

Объективно: состояние удовлетворительное. Т – 37,7 С. Кожные покровы физиологической окраски, отеков нет. ИМТ – 30,8. Кг/м². ЧДД – 22 в минуту. Дыхание ослабленное везикулярное, хрипов нет Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 150/81 мм РТ ст, пульс – 88 в минуту. Сатурация – 93. Живот – без особенностей.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз (в том числе, по МКБ-10).
2. Перечень необходимых дополнительных обследований.
3. Где планируете лечить больного – амбулаторно или стационарно?
4. Определите показания и противопоказания к вакцинации от коронавирусной инфекции
5. Назначьте лечение, в том числе восстановительное.

Задача 3

Вызов терапевта на дом к пациенту 36 лет с жалобами на лихорадку до 38,9 С, приступообразный сухой кашель, одышку, выраженную слабость.

Из анамнеза: болен в течение 3-х дней, самостоятельно принимал аспирин с временным жаропонижающим эффектом. Работает врачом риноотоларингологом.

Выезд за пределы города в течение последнего месяца отрицает. Вакцинацию против новой коронавирусной выполнил за месяц до обращения. Из хронических заболеваний: хр.гастрит

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Т – 38,7 С. Кожные покровы бледной окраски, отеков нет. ИМТ – 23,5. Кг/м². ЧДД – 28 в минуту. Дыхание ослабленное везикулярное, единичная крепитация в нижних отделах справа. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 100/81 мм РТ ст, пульс – 98 в минуту. Сатурация – 90. Живот – без особенностей.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз (в том числе, по МКБ-10).
2. Перечень необходимых дополнительных обследований.
3. Где планируете лечить больного – амбулаторно или стационарно?
4. Определите примерные сроки временной нетрудоспособности.
5. Назовите меры специфической и неспецифической профилактики данного заболевания

Задача 4

На приеме у терапевта пациент 56 лет с жалобами на снижение обоняния, выраженную слабость.

Из анамнеза: три месяца назад перенес внебольничную двустороннюю пневмонию средней степени тяжести, ассоциированную с новой коронавирусной инфекцией, после чего через 1,5 месяца появились вышеперечисленные жалобы

Работает охранником. Из хронических заболеваний: ИБС, три года назад перенес ОИМ

Объективно: состояние удовлетворительное. Т – 36,6 С. Кожные покровы физиологической окраски, отеков нет. ИМТ – 29,0. Кг/м². ЧДД – 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 130/81 мм РТ ст, пульс – 78 в минуту. Сатурация – 95. Живот – без особенностей.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз (в том числе, по МКБ-10).
2. Перечень необходимых дополнительных обследований.
3. Показано ли этому пациенту санаторно-курортное лечение, если да, то по какому профилю?
4. Определите показания и противопоказания к вакцинации от коронавирусной инфекции
5. Определите примерные сроки диспансерного наблюдения

Задача 5

Вызов на дом терапевта к пациентке 63 лет с жалобами на снижение обоняния, выраженную слабость, высыпания на теле по типу крапивницы

Из анамнеза: заболела остро три дня назад, сначала отметила снижение обоняния, быстро нарастала слабость, сутки назад появилась крапивница. Проживает с дочерью, которая в настоящее время болеет новой коронавирусной инфекцией, лечится амбулаторно

Пенсионерка. Из хронических заболеваний: ИБС, ГБ.

Вопросы:

1. Определите алгоритм физикального обследования данной пациентки
2. Перечень необходимых дополнительных инструментальных исследований.
3. Перечень необходимых дополнительных лабораторных исследований
4. Определите показания к госпитализации пациента с новой коронавирусной инфекцией
5. Назовите средства этиотропной терапии новой коронавирусной инфекции

Задача 6

На приеме у терапевта пациентка 68 лет с жалобами на повышение АД до 160/90 мм РТ ст, слабость, головную боль.

Из анамнеза: повышение АД отмечает в течение нескольких месяцев, к терапевту не обращалась, самостоятельно принимала Андипал с временным эффектом.

Пенсионер. Из перенесенных заболеваний отмечает гипотиреоз – наблюдается у эндокринолога, получает Л-тироксин 25мг, хр.гастрит, хр.холецистит.

Объективно: состояние удовлетворительное. Т – 36,6 С. Кожные покровы физиологической окраски, отеков нет. ИМТ – 32,0. Кг/м². ЧДД – 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 150/81 мм РТ ст, пульс – 78 в минуту. Сатурация – 97. Живот – без особенностей.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз (в том числе, по МКБ-10).
2. Перечень необходимых дополнительных инструментальных исследований.
3. Перечень необходимых дополнительных лабораторных исследований
4. Консультация каких узких специалистов показана данной пациентке?
5. Назначьте немедикаментозное лечение, в том числе медицинскую реабилитацию

Задача 7

На приеме у терапевта пациентка 38 лет с жалобами на повышение АД до 160/100 мм РТ ст, слабость, головную боль.

Из анамнеза: повышение АД отмечает в течение нескольких месяцев, к терапевту не обращалась, самостоятельно принимала Андипал с временным эффектом.

Работает в детском саду. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ, дважды операция кесарева сечения.

Объективно: состояние удовлетворительное. Т – 36,6 С. Кожные покровы физиологической окраски, отеков нет. ИМТ – 22,5. Кг/м². ЧДД – 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 150/91 мм РТ ст, пульс – 78 в минуту. Сатурация – 97. Живот – без особенностей.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз (в том числе, по МКБ-10).
2. Перечень необходимых дополнительных инструментальных исследований.
3. Перечень необходимых дополнительных лабораторных исследований
4. Консультация каких узких специалистов показана данной пациентке?
6. Назначьте немедикаментозное лечение, в том числе медицинскую реабилитацию

Задача 8

Вызов на дом терапевта к пациенту 78 лет с жалобами на повышение АД до 180/100 мм РТ ст, слабость, нарушение речи

Из анамнеза: страдает ГБ более 15 лет. Антигипертензивную терапию принимает нерегулярно

Данные симптомы появились и нарастали в течение суток.

Из перенесенных заболеваний: сахарный диабет 2 тип 10 лет. Получает Диабетон.

Курит более 50 лет по 1 пачке сигарет в сутки

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Т – 36,6 С. Кожные покровы физиологической окраски, отеков нет. ИМТ – 24,5. Кг/м². ЧДД – 18 в минуту. Дыхание жесткое, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 160/91 мм РТ ст, пульс – 78 в минуту. Сатурация – 97. Живот – без особенностей. Умеренная дизартрия. Слабость в левой руке – 3 балла

Вопросы:

1. Предварительный диагноз (в том числе, по МКБ-10).
2. Алгоритм Ваших действий.
3. Где должен лечиться пациент?
4. Профилактика указанного заболевания/состояния. Медицинская реабилитация
5. Составьте план диспансерного наблюдения данного пациента.

Задача 9

На приеме у терапевта пациентка 78 лет с жалобами на повышение АД до 160/100 мм РТ ст, слабость, сухость во рту, сонливость

Из анамнеза: длительное время страдает ГБ, наблюдается у терапевта, регулярно получает антигипертензивную терапию. 2 года назад выявили сахарный диабет 2 тип. Получала Метформин. Последний месяц препарат не принимает (закончился).

Из перенесенных заболеваний: лечится у маммолога по поводу злокачественного новообразования левой молочной железы. Мастэктомия, курсы лучевой и химиотерапии

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Т – 36,6 С. Кожные покровы бледной окраски, отеков нет. ИМТ – 32,5. Кг/м². ЧДД – 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 1,5 см. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 150/91 мм РТ ст, пульс – 78 в минуту. Сатурация – 97. Живот – без особенностей.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз (в том числе, по МКБ-10).
2. Перечень необходимых дополнительных инструментальных исследований.
3. Перечень необходимых дополнительных лабораторных исследований.
4. Консультация каких узких специалистов показана данной пациентке?
5. Назначьте немедикаментозное лечение, в том числе медицинскую реабилитацию

На приеме у терапевта пациентка 37 лет с жалобами на боли в поясничной области, интенсивные, простреливающие, отдающие в левую паховую область, подъем Т тела до 35,5 С с ознобом однократно, отделение красноватой мочи

Из анамнеза: заболела остро сутки назад, когда после обильного застолья и катания на горном велосипеде по ухабистой дороге появились вышеперечисленные жалобы.

В детстве перенесла операцию – пластику пиелоуретрального сегмента слева. Отец страдает моче-каменной болезнью. Аллергия на амоксициллин в виде отека Квинке

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Т – 37,1С. Кожные покровы бледной окраски, отеков нет. ИМТ – 22,5. Кг/м². ЧДД – 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 140/91 мм РТ ст, пульс – 88 в минуту. Сатурация – 98. Живот – без особенностей. Симптом поколачивания по поясничной области слева резко болезненный

Вопросы:

1. Предварительный диагноз (в том числе, по МКБ-10).
2. Перечень необходимых дополнительных инструментальных исследований.
3. Перечень необходимых дополнительных лабораторных исследований
4. Консультация каких узких специалистов показана данной пациентке?
5. Назначьте неотложную терапию

На приеме у терапевта пациент 37 лет с жалобами на боли в поясничной области, интенсивные, простреливающие, отдающие в левую ягодичную область, невозможность активных движений в поясничном отделе позвоночника

Из анамнеза: заболел остро сутки назад, когда после активной физической нагрузки в спортзале появились вышеперечисленные жалобы.

В детстве перенес операцию – аппендэктомию

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Т – 36,4. Кожные покровы бледной окраски, отеков нет. ИМТ – 22,5. Кг/м². ЧДД – 18 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД – 140/91 мм РТ ст, пульс – 88 в минуту. Сатурация – 98. Живот – без особенностей. Симптом поколачивания по поясничной области слева резко болезненный, болезненность при пальпации паравертебральных точек L2-L5, положительные симптомы натяжения слева

Вопросы:

1. Предварительный диагноз (в том числе, по МКБ-10).
2. Перечень необходимых дополнительных инструментальных исследований.
3. Перечень необходимых дополнительных лабораторных исследований.
4. Консультация каких узких специалистов показана данной пациентке? **Экспертиза трудоспособности**
5. Назначьте неотложную терапию.