

Министерство здравоохранения Украины
Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова
Направление -1201 «Медицина»
Специальность - 7.12010001 «Лечебное дело»

«СОГЛАСОВАНО»

Методическим Советом
терапевтических дисциплин
протокол № 4
от « 21» января 2020 г.

Глава Методического Совета
терапевтических дисциплин,
д. мед. н., профессор
Станиславчук Н.А.

Инструкция к станции №1
«Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины.
Часть 1»

На станции студент должен поздороваться и представиться, предъявить студенческий билет для идентификации личности и маршрутный лист преподавателю. Студент получает клиническую задачу, где предусмотрено общение с пациентом (тьютором), у которого нужно опросить жалобы, их детализацию и анамнестические данные.

При работе с пациентом (тьютор):
студент должен поздороваться, представиться и спросить у пациента, как можно к нему обращаться. Получив информацию об имени пациента, переспросить разрешение на опрос.

NB! Обратите внимание!

При работе с пациентом отдельно оценивается коммуникабельность студента.

Студент должен опросить пациента: его жалобы, провести их детализацию, опросить анамнестические данные.

NB! Обратите внимание!

При работе с пациентом отдельно оценивается умение детализировать жалобы и опрашивать анамнестические данные.

Пациент сообщает сразу все жалобы, которые его беспокоят, автоматически свидетельствует об отсутствии других жалоб. **На это задание выделяется 1 мин.**

Пациент может переспросить: «Объясните, пожалуйста, что со мной?», Что свидетельствует о том, что у пациента отсутствует информация, о которой

студент слишком придирчиво спрашивает, тем самым дает понять, что нужно переходить к следующему шагу в обследовании. Студент должен кратко ответить, что с пациентом и продолжить выполнять следующее задание.

Данные объективного обследования пациента студент получает в бумажном варианте (клиническая задача) дополнительно вместе с заданием.

При работе с клинической задачей:

- нужно проанализировать данные объективного обследования пациента, которые приведены;
- интерпретировать данные лабораторно-инструментального обследования пациента (на интерпретацию всех отклонений выделяется 30 сек.);
- выставить предварительный диагноз (диагноз *кардиологической патологии* обязательно должен включать стадию и функциональный класс сердечной недостаточности. Диагноз *ревматологической патологии* включает перечень пораженных суставов, степень активности, стадию заболевания по данным рентгенологического исследования (при наличии) и функциональное состояние суставов. Диагноз *пульмонологической патологии* обязательно включает легочную недостаточность с указанием степени. В диагнозе *нефрологической патологии* обязательно указать стадию хронической болезни почек за СКФ. В диагнозе *гастроэнтерологической патологии* указывать этиологический фактор (алкоголь, Нр-инфекция). **На постановку клинического диагноза выделяется 30 сек.**
- определить тактику ведения пациента;
- назначить лечение для пациента, называя группу препаратов и представителя, как указано в задании (лечение обязательно должно начинаться с госпитализации пациента. Обязательно лечение должно включать нефармакологические средства (модификация образа жизни) и фармакологическое лечение (назвать группы препаратов и название представителя группы), методы профилактики. **На указание тактики ведения пациента отводится 2 мин.**

После выполнения задания или окончания времени пребывания на станции студенту необходимо вернуть задачу преподавателю, забрать свой маршрутный лист с отметкой о пребывании на станции и покинуть станцию. Запрещено проносить мобильный телефон и пользоваться им или другими электронными гаджетами, передавать, копировать и выносить любую информацию, которая касается экзамена. Обратите внимание, что преподаватель является наблюдателем ваших действий и не предоставляет инструкции, не комментирует и не опрашивает.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Пациентка гиперстеник. Индекс массы тела 30,5 кг/м². Кожные покровы чистые. Пульс 76 в минуту ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт.ст. Границы сердца: правая и верхняя в норме, левая на 1 см влево от срединно-ключичной линии. Сосудистый пучок в пределах нормы. I тон умеренно ослаблен на верхушке, II тон - акцент над аортой. Над легкими везикулярное дыхание. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Пульс на a. dorsalis pedis в норме.

Показатель	Результат	Референтные значения
Эритроциты	4,2. 10 ¹² / л	Для жен.: 3,8 - 5,5 x 10 ¹² /л Для муж: 4,5 - 5,5 x 10 ¹² / л
Гемоглобин	135 г / л	120 - 140 г / л
Цветовой показатель	0,96	0,9 - 1,0
Лейкоциты	7,4. 10 ⁹ / л	4,0 - 9,0 x 10 ⁹ / л
СОЭ	8 мм / ч	До 10 мм / ч
Сахар крови	5,1 ммоль/л	4.44-6.66 ммоль/л
Общий холестерин	4,1 ммоль/л	3,5-5,2 ммоль/л

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, 72/мин. P-Q - 0,16; QRS - 0,09; QT - 0,36. Горизонтальная электрическая позиция сердца. Признаки гипертрофии левого желудочка за индексом Соколова – Лайона.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию дополнительных методов.
3. Назначьте базисную терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: Пульс 80 в мин, ритмичный. АД 130/80 мм рт. ст. Аускультация сердца: тоны ритмичные, I тон ослаблен на верхушке, II тон - акцент на аорте. Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги. Определяются отеки голеней, плотные, при пальпации остается «ямка», что сразу не исчезает.

На ЭКГ: ритм синусовый, правильный. ЧСС 80 в 1 мин, зубец Q в II, III, AVF отведениях составляет 50% от следующего зубца R, сегмент ST на изолинии.

Эхокардиография

Показатель	Результат	Референтные значения
Размер левого предсердия (ЛП), мм	44,0	24,0-38,0
Толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) в диастолу, мм	11	8-11
Толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП), мм	10	7-10
Фракция выброса (ФВ), %	34	> 40,1
Индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), г/м ²	120	для мужчин <115
Гипокинез задней стенки левого желудочка		

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию дополнительных методов.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте базисную терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: Температура тела 36,6⁰С. АД 135/75 мм рт. ст.. Пульс аритмичный 120 уд /мин. Границы относительной тупости сердца смещены вверх и вправо. На верхушке сердца тоны аритмичные, различной силы, I тон усилен, хлопающий, диастолический и систолический шумы, который проводится в левую паховую область, акцент II тона на легочной артерии. Частота дыхания 24 в мин. Дыхание везикулярное, жесткое. Печень увеличена + 2 см. Отеки голеней.

ЭКГ - ритм не синусовый, неправильный, ось сердца отклонена вправо, ЧСС 120-150 уд /мин, расстояние R-R разное, определяются f - волны. QRS 0,12 с по типу rSR 'в V1.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию ЭКГ.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте базисную терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: Общее состояние больной средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, деформация проксимальных межфаланговых суставов. Активные движения в них резко ограничены за счет боли. Пульс ритмичный, 80 в мин., АД - 130/80 мм рт. ст. Границы сердца и тоны в норме. Дыхание везикулярное. Печень не увеличена.

Показатель	Результат	Референтные значения
Эритроциты	$3,4 \times 10^{12} / \text{л}$	Для жен.: $3,8 - 5,5 \times 10^{12} / \text{л}$ Для муж: $4,5 - 5,5 \times 10^{12} / \text{л}$
Гемоглобин	94 г / л	120 - 140 г / л
Цветовой показатель	0,84	0,9 - 1,0
Лейкоциты	$7,7 \times 10^9 / \text{л}$	$4,0 - 9,0 \times 10^9 / \text{л}$
СОЭ	48 мм / ч	До 10 мм / ч
СРБ	10,1 мг/л	до 5 мг/л
Ревматоидный фактор	154 МО/мл	до 14,0 МО/мл

Рентгенография суставов кистей: распространенный остеопороз, сужение межфаланговых суставных щелей, множественные узурсы суставных поверхностей, множественные подвывихи.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию рентгенографии суставов кистей.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте симптом- и болезнь-модифицирующую терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: Состояние пациента средней степени тяжести. Кожа, слизистые оболочки - нормальные, чистые. АД 130/80 мм рт ст. Тоны сердца ритмичные, чистые. Дыхание везикулярное, чистое. Язык покрыт белым налетом, сухой. Живот немного увеличен из-за вздутия, умеренно болезненный в эпигастрии слева. Симптомы Кера, Ортнера и Мерфи-негативные. Болезненность в зоне проекции поджелудочной железы. Размеры печени и селезенки не изменены.

Показатель	Результат	Референтные значения
Глюкоза крови	5,1	4.44-6.66 ммоль/л
Общий белок	76 г/л	60-80 г/л
Общий билирубин	16,5	8,0-20,5 мкмоль/л
АЛТ мкмоль/(мл*год)	0,54	0,1-0,68
АСТ мкмоль/(мл*год)	0,45	0,1-0,45
ГГТ	55 Ед / л	<38 Ед / л
Диастаза мочи	128 Ед / л	10-64 Ед / л
фекальная эластаза-1	120 мкг/г	> 200 мкг / г

УЗИ органов брюшной полости: края поджелудочной железы неровные и нечеткие, повышенная эхогенность паренхимы, кисты, неомогенное распределение эхо-сигнала, кальцинаты паренхимы, деформация Вирсунгового протока в дистальной части.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию дополнительных методов.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте базисную терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: Состояние пациентки средней степени тяжести. Кожа, слизистые оболочки – бледно-розовые, чистые; склеры - иктеричные. Пульс 78/мин ритмичный, АД 130/80 мм рт ст. Тоны сердца ритмичные, чистые. Дыхание везикулярное. Язык обложен желтым налетом, сухой. Живот немного вздут, болезненный в правом подреберье, в точке Кера. Нижний край печени выступает на 1 см из-под края правой реберной дуги. Симптомы Кера, Ортнера и Мерфи - положительные.

Показатель	Результат	Референтные значения
Эритроциты	$4,2 \times 10^{12}/л$	Для жен.: $3,8 \times 10^{12}$ - $5,5 \times 10^{12}/л$ Для муж: 4.5×10^{12} - $5.5 \times 10^{12}/л$
Гемоглобин	131г/л	120-140г/л
Тромбоциты	$240 \times 10^9/л$	180×10^9 - $320 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$11,1 \times 10^9/л$	4.0×10^9 - $9.0 \times 10^9/л$
Моноциты	5%	2-8%
Лимфоциты	12%	25-40%
Эозинофилы	2%	2-4%
Базофилы	0%	0-1%
палочкоядерные	6%	3-5%
Сегментоядерные нейтрофилы	75%	50-70%
СОЭ	35 мм/год	до 10мм/год
Глюкоза крови	5,2 ммоль/л	4.44-6.66 ммоль/л
Общий белок	76 г/л	60-80 г/л
Общий билирубин	25,5 мкмоль/л	8,0-20,5 мкмоль/л
Прямой билирубин	12,7 мкмоль/л	2,0-5,5 мкмоль/л

УЗИ органов брюшной полости: Печень: размеры правой доли - 130 мм, левой доли - 72 мм, хвостатой доли - 22 мм (норма 120•60•20 мм), выступает на 1 см из-под края правой реберной дуги. Капсула четкая, ровная. Паренхима средней эхогенности, структура однородная. Диаметр общего желчного протока - 4,2 мм (норма – 4-8 мм). Желчный пузырь расположен типично. Перегиб шейки желчного пузыря. Размер: 93/36 мм. Стенки ЖП толщиной до 5,5 мм (норма до 4 мм), структура стенки неоднородная. Содержимое желчного пузыря негетерогенное, слоистое, несколько конкрементов (эхо-позитивный сигнал) в полости.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию дополнительных методов.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте базисную терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Слизистые оболочки бледно-розового цвета. Язык влажный, обложен белым налетом. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные. АД 125/85 мм. рт. ст. Пульс 68 в мин. ритмичный, ЧД 16 в мин., вес 105 кг, рост 172 см. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в эпигастральной области. Симптомы Менделя, Кера, Мерфи, Ортнера - отрицательные.

Данные дополнительных методов исследования:

Показатель	Результат	Референтные значения
Реакция Грегерсена	отрицательная	отрицательная
Ph метрия желудка	1.6	1.8-2.9

Суточное внутрипищеводное pH - мониторинг

Время измерения	Уровень pH в дистальном отделе пищевода	Норма
8:00	6,2	В дистальном отделе пищевода pH = 6,0
11:00	3,9	
14:00	4,1	
17:00	3,7	
20:00	4,2	
23:00	5,8	
2:00	6,0	
5:00	6,4	
8:00	6,1	

ФГДС: единичные эрозии, которые занимают 10% поверхности слизистой оболочки дистального отдела пищевода.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию дополнительных методов.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы и анамнез опросить у пациента.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Слизистые оболочки бледно-розового цвета. Язык влажный, обложен белым налетом. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные. АД: 120/80 мм. рт. ст. Пульс 64 в мин., ритмичный. ЧД 17 в мин. Живот при пальпации мягкий, болезненный в пилородуоденальной зоне. Симптом Менделя - положительный. Симптомы: Мерфи, Кера, Ортнера - отрицательные.

Данные дополнительных методов исследования:

Показатель	Результат	Референтные значения
Реакция Грегерсена	отрицательная	отрицательная
Ph метрия желудка	1.3	1.8-2.9
Дыхательный уреазный тест	положительный	отрицательный

ФГДС: на передней стенке луковицы 12 перстной кишки дефект 1.3х 2.3 см с инфильтрацией вокруг дефекта.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию дополнительных методов.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная, горячая на ощупь, температура – 38,2 °С, ЧД – 26 в 1 мин., пульс – 95 в 1 мин., ритмичный, АД – 115/70 мм рт. ст. Перкуторно над легкими: слева ясный легочный звук, справа ниже угла лопатки определяется укорочение перкуторного звука. При аускультации: справа ниже угла лопатки дыхание ослабленное, выслушивается крепитация. SaO₂ – 97%.

Общий анализ крови:

Показатель	Результат	Референтные значения
Эритроциты	4,2x10 ¹² /л	4.5*10 ¹² -5.5*10 ¹² /л
Гемоглобин	131г/л	120-140г/л
Тромбоциты	240*10 ⁹ /л	180*10 ⁹ -320*10 ⁹ /л
Лейкоциты	11,1x10 ⁹ /л	4.0*10 ⁹ -9.0*10 ⁹ /л
СОЭ	22 мм/ ч	До 10 мм / ч

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию дополнительных методов.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: кожные покровы чистые, легкий диффузный цианоз. Температура тела 37,3⁰С. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Голосовое дрожание ослаблено симметрично с двух сторон. Нижние края легких опущены. При перкуссии - коробочный звук на всем протяжении. Аускультативно - дыхание везикулярное, жесткое, рассеянные сухие хрипы. ЧД — 26/мин. Границы сердца четко определить не удастся. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, ЧСС — 90 в минуту. АД на обеих руках — 120/80 мм рт. ст. Органы брюшной полости без особенностей.

Спирограмма (тест с бронходилатацией)

Parameter	Predicted (L)	Measured (pre)(L)	% Predicted (pre)	Measured (post)(L)	% Predicted (post)
FVC	3.90	2.59	70	2.67	71
FEV ₁	3.39	1.34	40	1.45	43
FEV ₁ /FVC	86.85	56.15	65	58.64	68
FEF 25	6.31	1.61	26	1.89	30
FEF 50	4.52	0.76	17	0.84	19
FEF 75	2.02	0.30	15	0.32	16

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию спирограмме.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте лечение обострения и базисную терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Частота дыханий 24 в минуту. Кожа и слизистые оболочки бледно-розовые, цианоз лица. Пульс 88 в мин., ритмичный. АД 120/70 мм рт. ст., при аускультации сердца – I тон на верхушке ослаблен, шумов и акцентов нет. Аускультация легких – жесткое везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы.

Анализ мокроты:

Показатель	Результат	Референтные значения
Макроскопическое исследование		
Количество, мл	15	10-100
Запах	Без запаха	Без запаха
Цвет	Прозрачный	Прозрачный
Характер	Слизистый	Слизистый
Консистенция	комковатая	не вязкая
Микроскопическое исследование		
Лейкоциты, в поле зрения	20 - 30	До 25
Эритроциты, в поле зрения	отсутствуют	отсутствуют
Эпителиальные клетки, в поле зрения	4-6	До 25
Эластичные волокна, в поле зрения	отсутствуют	отсутствуют
Альвеолярные макрофаги, в поле зрения	1-2	отсутствуют
Эозинофилы, в поле зрения	10-12	отсутствуют
Спирали Куршмана	+	отсутствуют

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию дополнительных методов.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте базисную терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: кожа и видимые слизистые бледного цвета. Пульс 95 уд / мин., ритмичный. АД - 115/70 мм рт. ст. Левая граница относительной тупости сердца находится на 1,5 см наружу от средне-ключичной линии. I тон на верхушке ослаблен. Акцент II тона на легочной артерии. Аускультативно над легкими - везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Определяется пастозность обеих голеней.

Анализ крови:

Показатель	Результат	Референтные значения
Гемоглобин, г / л	130	130 - 160
Лейкоциты, *10 ⁹ / л	11,2	4,0 - 9,0
СОЭ, мм / ч	48	2 - 15
СРБ, мг/л	26	до 5

ЭКГ: ритм синусовый, правильный, ЧСС – 95 уд / мин. PQ - 0,28 с. Признаки перегрузки обоих желудочков. Отрицательные зубцы Т в отведениях V1-V6.

Эхокардиография

Показатель	Результат	Референтные значения
Конечный систолическое размер (КСР), мм	46,0	24,0 – 38,0
Конечный диастолический размер (КДР), мм	64	49 - 55
Толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) в диастолу, мм	11	8-11
Толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП), мм	9	7-10
Фракция выброса (ФВ), %	38	> 50
Индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), г/м ²	135	для мужчин <115
Диффузный гипокинез стенок левого желудочка		

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию результатам ЭхоКГ
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте симптом- и болезнь-модифицирующую терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Пульс - 110 уд / мин, аритмичный, альтернирующий. ЧСС - 143 уд / мин, АД - 110/80 мм рт. ст. Аускультативно - тоны сердца аритмичные, различной силы. При аускультации легких - дыхание везикулярное. Печень не пальпируется. Отеков ног нет.

ЭКГ: ЧСС - 100-150 уд / мин, зубцы Р отсутствуют, расстояния R-R разные, амплитуда зубцов R неодинакова, комплекс QRS не расширен.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию результатам ЭКГ
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте симптом- и болезнь-модифицирующую терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: общее состояние больной удовлетворительное. Пульс - 84 уд / мин, ритмичный, удовлетворительных свойств. АД 130/80 мм рт. ст. Границы сердца соответствуют возрастным нормам. I тон над верхушкой сердца ослаблен, акцент II тона над аортой. Определяются отеки ступней и голеней. При исследовании дыхательной системы и органов брюшной полости изменений не обнаружено.

Липидограмма:

Показатель	Результат	Референтные значения
Общий холестерин, ммоль/л	6,2	3,9 – 5,2
Триглицериды, ммоль/л	2,4	0,45 – 1,7
ХС ЛПНП, ммоль/л	2,9	до 2,6
ХС ЛПВП, ммоль / л	0,8	1,0 – 1,6

Велоэргометрия: при нагрузке 75 Вт у больной появился дискомфорт в области сердца. На ЭКГ зарегистрировано депрессию сегмента ST на 4 мм ниже изолинии в I, AVL, V5- V6.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию липидограммы и велоэргометрии
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте симптом- и болезнь-модифицирующую терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: АД - 165/105 мм рт. ст. Пульс - 75 уд / мин., Ритмичный напряжений. Левая граница относительной тупости сердца на уровне средне-ключичной линии. I тон на верхушке ослаблен. Акцент II тона на аорте. При аускультации - дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Отеки на нижних конечностях отсутствуют.

Липидограмма - повышение общего холестерина и липопротеидов низкой плотности.

ЭКГ: ритм синусовый, правильный, ЧСС - 90 уд / мин. Электрическая ось сердца отклонена влево, индекс Соколова-Лайона - 38 мм.

ЭхоКГ:

Показатель	Результат	Референтные значения
Конечный систолическое размер (КСР), мм	36,0	33,0 – 38,0
Конечный диастолический размер (КДР), мм	54	49 - 55
Толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) в диастолу, мм	13	8-11
Толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП), мм	14	7-10
Индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ), г/м ²	145	для мужчин <115
Фракция выброса (ФВ), %	64	> 50

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию инструментальных методов обследования.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте симптом- и болезнь-модифицирующую терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: больной бледен. Пульс - 110 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 110/75 мм рт. ст. Температура тела 38,2⁰С. При исследовании сердечно-сосудистой, дыхательной систем и органов брюшной полости изменений не обнаружено.

Коленные и голеностопный суставы отечны, гиперемированы, горячие на ощупь, болезненны при пальпации. Движения в суставах ограничены и болезненны.

Анализ крови:

Показатель	Результат	Референтные значения
СРБ, мг/л	104	0 - 5
Титр антистрептолизина О, ЕД / мл	200	0 - 200
Гемоглобин, г/л	135	130 - 160
Лейкоциты, * 10 ⁹ /л	12,6	4 - 9
СОЭ, мм / ч	60	5 - 10
ПЛР в Chlamydia trachomatis, ЕД	3	> 1

Рентгенография коленных и голеностопного суставов: изменений не выявлено.

УЗИ коленных и голеностопного суставов: утолщение синовиальной оболочки, суставной выпот.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию инструментальных методов обследования.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте симптом- и болезнь-модифицирующую терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные. Отеки на лице, ногах, мошонке, пояснице и передней брюшной стенке. Отеки мягкие и теплые. Со стороны легких без особенностей. Пульс 88 в мин, ритмичный, напряженный, полный. АД 185/110 мм рт.ст.. При пальпации сердечный толчок разлитой, смещен до срединно-ключичной линии в 5 м/р, резистентный. Перкуторно: правая и верхняя границы в норме, левая граница относительной сердечной тупости по срединно-ключичной линии в 5 межреберье. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, акцент II тона над аортой. Живот мягкий, безболезненный, почки пальпации недоступны, область их пальпации безболезненна, симптом поколачивания отрицательный.

Общий анализ крови:

Показатель	Результат	Референтные значения
Эритроциты	$4,2 \times 10^{12}/л$	$4.5 \times 10^{12} - 5.5 \times 10^{12}/л$
Гемоглобин	121 г/л	120-140 г/л
Тромбоциты	$240 \times 10^9/л$	$180 \times 10^9 - 320 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$6,1 \times 10^9/л$	$4.0 \times 10^9 - 9.0 \times 10^9/л$
СОЭ	36 мм/ч	До 10 мм/ч
Креатинин крови	320 мкмоль/л	муж. 62-124 мкмоль/л

Общий анализ мочи:

Показатель	Результат	Референтные значения
Цвет	Темно-желтая	соломенно-желтая.
Прозрачность	Слабо-мутная	полная
Реакция	7,5	4,6-8,0
Удельный вес	1.008	1.010-1.025
Белок, г/л	3,5	отсутствует
Лейкоциты, в поле зрения	3-4	Жен. 0-5
Эритроциты, в поле зрения	8-10	Жен. 0-3
Эпителиальные клетки, в поле зрения	единичный	0-10
Цилиндры (микроскопия), в поле зрения	4-6 гиалиновые 5-6 зернистые	отсутствует

СКФ – 55 мл/мин.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию дополнительных методов.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы телесного цвета, температура тела 37,9°C. Дыхание везикулярное. Перкуторно правая и верхняя границы сердца в норме, левая граница относительной сердечной тупости по срединно-ключичной линии в 5 межреберье. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 86 уд. в мин. АД 160/105 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, умеренная болезненность при пальпации области почек. Симптом Пастернацкого положительный с двух сторон.

Общий анализ мочи:

Показатель	Результат	Референтные значения
Цвет	светло-желтая	соломенно-желтая
Прозрачность	Слабо-мутная	полная
Реакция	7,5	4,6-8,0
Удельный вес	1.014	1.010-1.025
Белок, г/л	0,099	отсутствует
Лейкоциты, в поле зрения	18-25	Жен. 0-5
Эритроциты, в поле зрения	0-1	Жен. 0-3
Эпителиальные клетки, в поле зрения	единичный	0-10
Цилиндры (микроскопия), в поле зрения	отсутствует	отсутствует
слизь	+++	отсутствует
Проба по Нечипоренко в 1 мл.	эритр. 1000 лейк. -7000	эритроциты-1000, лейкоциты-2000

Скорость клубочковой фильтрации в норме.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию дополнительных методов.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: рост 171 см, вес 92 кг. В области ушных раковин пальпируются безболезненные плотные образования величиной 0,3х0,2 см, белесые на изгибе. Отмечаются костные деформации в области 1-го и 2-го плюснефаланговых суставов правой стопы с формированием hallus valgus, сопровождающиеся отеком, покраснением кожи и повышением местной температуры над ними.

Показатель	Результат	Референтные значения
Эритроциты	$4,6 \times 10^{12}/л$	$4.5 \times 10^{12} - 5.5 \times 10^{12}/л$
Гемоглобин	151г/л	120-140г/л
Тромбоциты	$280 \times 10^9/л$	$180 \times 10^9 - 320 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$7,1 \times 10^9/л$	$4.0 \times 10^9 - 9.0 \times 10^9/л$
СОЭ	36 мм/ ч	До 10 мм / ч
С-реактивный белок, мг/л	22	< 5
Мочевая кислота, ммоль/л	0,59	муж. До 0,42

Исследование синовиальной жидкости: наличие игольчатых кристаллов, расположенных внутриклеточно и двоякопреломляющих свет в поляризационном микроскопе.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию дополнительных методов.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: Больной с трудом передвигается из-за боли в позвоночнике и тазобедренных суставах. По конституции астеник, питание удовлетворительное. Кожные покровы чистые, телесного цвета, достаточной влажности.

Отмечается сглаженность поясничного лордоза, атрофия мышц. При пальпации определяется болезненность в пояснично-крестцовом отделе позвоночника и в области крестцово-подвздошных сочленений. Положительный симптом Шобера, движения в позвоночнике ограничены. Внутренние органы без существенных изменений.

Общий анализ крови:

Показатель	Результат	Референтные значения
Эритроциты	$4,6 \times 10^{12}/л$	$4.5 \times 10^{12} - 5.5 \times 10^{12}/л$
Гемоглобин	125 г/л	120-140г/л
Тромбоциты	$220 \times 10^9/л$	$180 \times 10^9 - 320 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$8,2 \times 10^9/л$	$4.0 \times 10^9 - 9.0 \times 10^9/л$
Моноциты	3%	2-8%
Лимфоциты	25%	25-40%
Эозинофилы	2%	2-4%
Базофилы	0%	0-1%
Палочкоядерные нейтрофилы	4%	3-5%
Сегментоядерные нейтрофилы	66%	50-70%
СОЭ	50 мм/час	10-15 мм/час

Рентгенограмма костей таза: субхондральный остеосклероз, неравномерное сужение, единичные эрозии крестцово-подвздошных суставных щелей, сужение суставных щелей тазобедренных суставов.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию дополнительных методов.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте базисную терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: телосложение правильное, питание повышенное (рост 162 см, вес 85 кг, ИМТ – 32 кг/м²), передвигается с трудом из-за болей в коленных суставах. Кожные покровы внешне не изменены. Деформация коленных суставов за счет преобладания пролиферативных изменений, припухлость правого коленного сустава, объем активных движений в них несколько снижен, объем пассивных движений сохранен. Отмечается крепитация и треск при движениях в коленных суставах.

Общий анализ крови:

Показатель	Результат	Референтные значения
Эритроциты	3,9 x10 ¹² /л	Для жен.: 3,8*10 ¹² -5,5*10 ¹² /л Для муж: 4.5*10 ¹² -5.5*10 ¹² /л
Гемоглобин	123 г/л	120-140г/л
Тромбоциты	182 *10 ⁹ /л	180*10 ⁹ -320*10 ⁹ /л
Лейкоциты	7,3 x10 ⁹ /л	4.0*10 ⁹ -9.0*10 ⁹ /л
Моноциты	3%	2-8%
Лимфоциты	25%	25-40%
Эозинофилы	2%	2-4%
Базофилы	0%	0-1%
Палочкоядерные нейтрофилы	4%	3-5%
Сегментоядерные нейтрофилы	66%	50-70%
СОЭ, мм/час	15	10-15

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию дополнительных методов.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте базисную терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: кожа бледная, с иктеричным оттенком. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. АД 130/80 мм рт. ст., пульс 98 в 1 минуту, ритмичный. Легкие – без особенностей. Живот мягкий, чувствительный в эпигастральной области. Печень +1 см, селезенка – пальпируется нижний край. Пастозность стоп и голеней.

Общий анализ крови:

Показатель	Результат	Референтные значения
Эритроциты	$1,2 \times 10^{12}/л$	$4.5 \times 10^{12} - 5.5 \times 10^{12}/л$
Гемоглобин (г/л)	50	120-140
Цветной показатель	1,25	0,85-1,05
Ретикулоциты (‰)	11	2-12
Тромбоциты	$140 \times 10^9/л$	$180 \times 10^9 - 320 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$4,1 \times 10^9/л$	$4.0 \times 10^9 - 9.0 \times 10^9/л$
Моноциты	5%	2-8%
Лимфоциты	12%	25-40%
Эозинофилы	2%	2-4%
Базофилы	0%	0-1%
Палочкоядерные нейтрофилы	6%	3-5%
Сегментоядерные нейтрофилы	75%	50-70%
СОЭ	35 мм/ч	Для муж. до 10 мм/ч

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию дополнительных методов.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: Кожа бледная, сухая; ногти ломкие, исчерченные; трещины в уголках рта, волосы редкие. Язык бледный, сосочки атрофированы. Пульс 100 в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, систолический шум во всех пяти точках аускультации и на сосудах шеи. ЧД 18 в мин. Над легкими - ясный легочный звук. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови:

Показатель	Результат	Референтные значения
Эритроциты	$3,0 \times 10^{12}/л$	Для жен.: $3,8 \times 10^{12}$ - $5,5 \times 10^{12}/л$ Для муж.: $4,5 \times 10^{12}$ - $5,5 \times 10^{12}/л$
Гемоглобин (г/л)	74	120-140
Цветной показатель	0,74	0,85-1,05
Ретикулоциты (‰)	1	2-12
Тромбоциты	$220 \times 10^9/л$	180×10^9 - $320 \times 10^9/л$
Лейкоциты	$4,8 \times 10^9/л$	$4,0 \times 10^9$ - $9,0 \times 10^9/л$
Моноциты	3%	2-8%
Лимфоциты	25%	25-40%
Эозинофилы	2%	2-4%
Базофилы	0%	0-1%
Палочкоядерные нейтрофилы	3%	3-5%
Сегментоядерные нейтрофилы	67%	50-70%
СОЭ	13 мм/ч	Для муж. до 10 мм/ч

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию дополнительных методов.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте терапию с указанием фармакологической группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: диффузный цианоз. ЧД - 31 / мин, сатурация кислорода - 89%, температура тела 36,6⁰С. Перкуторно над легкими - коробочный звук, аускультативно - жесткое везикулярное дыхание с удлинённым выдохом, большое количество сухих свистящих хрипов. Тоны сердца ослаблены, ритмичные. Пульс - 88 уд / мин. АД - 135/85 мм рт. ст. Отеков нет.

Спирометрия: ОФВ1 / ФЖЕЛ <0,65; ОФВ1 - 42% от должного. Проба с вентолином - возвратность обструкции 9%.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию спирометрии и пробы с бронхолитиками.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте симптом- и болезнь-модифицирующую терапию с указанием группы и представителя.

Станция №1 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 1»

Жалобы на анамнез собрать у пациента (тьютора).

Объективно: больной бледен, кожа сухая. Отмечаются отеки под глазами. Пульс -102 в минуту, ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт. ст. Границы сердца в норме. I тон над верхушкой сердца сохранен, выслушивается акцент II тона над аортой. При исследовании дыхательной системы и органов брюшной полости изменений не обнаружено.

Анализ крови:

Показатель	Результат	Референтные значения
Эритроциты, * 10 ¹² / л	3,4	Муж.: 4,0-5,0
Гемоглобин, г / л	115	130-160
Число лейкоцитов, * 10 ⁹ / л	7,2	4,0 -9,0
СОЭ, мм / ч	24	Муж. до 10
АСЛ-О, Ед / мл	425	До 200
Креатинин, мкмоль / л	105	Муж.: 74.0-110,0

Общий анализ мочи:

Показатель	Результат	Референтные значения
Цвет	Темно-желтая	От соломенного до насыщенного желтого
Прозрачность	Слабо-мутная	Прозрачная
Реакция	7,5	нейтральная, слабощелочная, слабокислая (4,8-7,5), обычно 5,0-6,0
Удельный вес	1.030	1.010-1.025
Белок	1,2	Отсутствует, допустим до 0,033
Лейкоциты в поле зрения	5-6	Муж.: 0-3
Эритроциты в поле зрения	20-25	Муж.: 0-1
Эпителиальные клетки, в поле зрения	5	3-5
Цилиндры (микроскопия), в поле зрения	8-10 гиалиновых	Гиалиновые 2-3

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте интерпретацию лабораторных методов обследования.
3. Укажите тактику ведения пациента, назначьте симптом- и болезнь-модифицирующую терапию с указанием группы и представителя.