

Ситуационная задача №17. На приём к врачу в поликлинике обратилась больная 27 лет с жалобами на неопределенные боли в области сердца, одышку при физической нагрузке, раздражительность, плаксивость, плохой сон. Больна в течение года. Объективно: питание несколько снижено. Кожа влажная, но не горячая. Больная суетлива, плаксива, мелкий тремор пальцев рук. Быстрый розовый разлитой дермографизм. Сердце - границы в норме. Громкие ритмичные тоны. Пульс 90 уд в мин, резко меняется частота пульса при смене положения тела, АД 100/65 мм рт ст., после нервно-психических перегрузок бывают подъемы АД до 150/30 мм рт ст. Щитовидная железа увеличена до II ст., диффузная, подвижная. Глазных симптомов нет.

- 1) Выделить ведущие синдромы;
- 2) Сформулировать наиболее вероятные диагнозы при данной клинике.;
- 3) Наметить план для уточнения диагноза.;
- 4) Каковы особенности АГ при данной патологии?;
- 5) Назначить лечение;

Ситуационная задача №18. Больная П., 50 лет, в течение 8 лет страдает болезнью Аддисона, получает ЗГТ, последнюю неделю стала отмечать, что уменьшился аппетит, усилилась 75 пигментация кожных покровов, стали болеть суставы, появились головные боли, боли в эпигастрии. Объективно: состояние тяжелое, акроцианоз, выраженная гипотония, тошнота, рвота, кожные покровы сухие, тургор снижен.

- 1) Поставьте предположительный диагноз
- 2) Какие методы исследования необходимо провести, для подтверждения диагноза?
- 3) Какую неотложную помощь нужно оказать больной?
- 4) Основные профилактические мероприятия для предотвращения данного состояния?
- 5) Тактика дальнейшего ведения пациентов.

Ситуационная задача №19. Больная, 40 лет, жалуется на слабость, сонливость, зябкость, отечность лица и конечности, запоры, прибавку в весе, аменорею в течении полугода. В анамнезе субтотальная струмэктомия 10 лет назад. При осмотре апатичная, медлительная, отечность лица и конечностей. Кожа сухая, холодная, шелушащаяся, отеки плотные. Тоны сердца глухие, брадикардия до 50 уд/мин. Холестерин крови 8,6 ммоль/литр. При надавливании из сосков выделяется молозиво.

- 1) Сформулируйте диагноз
- 2) Каков механизм формирования данного осложнения?
- 3) Наметить план обследования
- 4) План лечения
- 5) Прогноз

Ситуационная задача №20. В холле поликлиники, где стоял резкий запах антисептика, у пациента 42 лет внезапно развился приступ удушья. Пациент сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений - 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

- 1) Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациента.
- 2) Составить алгоритм оказания неотложной помощи и обосновать каждый этап.
- 3) Продемонстрировать технику использования карманного дозированного ингалятора.
- 4) Можно ли отпустить пациента домой, после купирования неотложного состояния?
- 5) Пять вариантов клинической картины анафилактического шока.

Ситуационная задача №21. Пациент обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза