

ЗАДАЧА №1

Пациентка 44 года жалоб нет, курит по 12 сигарет в день, нерациональное питание, низкая физическая активность. В анамнезе повышения АД (диагноз не уточнен), дискинезия желчевыводящих путей.

Объективно: состояние удовлетворительное АД 130/80 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты), индекс массы тела 35,2 кг/м². При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, в лёгких дыхание везикулярное. Живот при пальпации мягкий безболезненный.

Лабораторные показатели: ОХС 5,5 ммоль/л, глюкоза крови 4,5 ммоль/л

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациентки.
2. Оцените кардиоваскулярный риск по шкале SCORE и установите группу здоровья для пациентки.
3. Тактика ведения пациентки.

ЗАДАЧА №2

Пациент 54 года. Страдает гипертонической болезнью, принимает регулярно антигипертензивные препараты. В анамнезе гастрит (неуточненная форма). Жалобы на боли в области сердца (подозрение на стенокардию), не курит, нерациональное питание, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: состояние удовлетворительное, АД 140/80 мм рт.ст., индекс массы тела 27,0 кг/м². При аускультации тоны сердца, ясные ритмичные, в лёгких дыхание везикулярное. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный. Стул и диурез в норме.

Лабораторные показатели: ОХС 5,6 ммоль/л, глюкоза крови 4,0 ммоль/л.

ЭКГ без изменений.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациента.
2. Оцените кардиоваскулярный риск по шкале SCORE и установите группу здоровья для пациента.
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №3

Пациент 55 лет. Жалоб не предъявляет. Не курит, низкая физическая активность, нерациональное питание.

Объективно - состояние удовлетворительное, АД 160/90 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты), ИМТ индекс массы тела 32,0 кг/м².

При аускультации тоны сердца, ясные ритмичные, ЧСС 78 уд\мин, в лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез в норме.

Лабораторные показатели: ОХС 5,5 ммоль/л, глюкоза крови 4,0 ммоль/л.

ЭКГ без изменений.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациента.
2. Оцените кардиоваскулярный риск по шкале SCORE и установите группу здоровья для пациента.
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №4

Пациентка 65 лет. В анамнезе артериальная гипертония, остеопороз первичный (документирован выпиской), холецистэктомия 10 лет назад. Жалоб нет. Не курит, диету не соблюдает, низкая физическая активность.

Объективно – состояние удовлетворительное, повышенного питания индекс массы тела 34,0 кг/м². АД 130/80 мм рт.ст. (не принимает антигипертензивные препараты. При аускультации в лёгких дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 81 \мин. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез в норме.

Лабораторные показатели: ОХС 7,6 ммоль/л, глюкоза крови 4,6 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациента.
2. Оцените кардиоваскулярный риск по шкале SCORE и установите группу здоровья для пациента.
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №5

Пациент 51 год. В анамнезе артериальная гипертония не принимает антигипертензивные препараты. Жалобы на боли в области сердца, подозрительные на стенокардию напряжения, длительный кашель с отделением мокроты. Курит до пачки сигарет в день, низкая физическая активность.

Объективно – состояние удовлетворительное, индекс массы тела 26,0 кг/м². При аускультации в лёгких дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 81 \мин. АД 120\80 мм.рт.ст . Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез в норме.

Лабораторные данные: ОХС 7,8 ммоль/л, глюкоза крови 5,0 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациента.
2. Оцените кардиоваскулярный риск по шкале SCORE и установите группу здоровья для пациента.
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №6

Мужчина 48 лет. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 7 лет назад. Жалобы на длительный кашель с отделением мокроты. Курит в течение 20 лет по 20 сигарет в сутки.

Объективно – состояние удовлетворительное. При аускультации в лёгких дыхание везикулярное, единичные влажные хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 81 \мин. АД120\80 мм.рт.ст . Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез в норме.

Лабораторные данные: ОХС 5,7 ммоль/л, глюкоза крови 4,5 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Выделите факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациента.
- 2.Оцените кардиоваскулярный риск по шкале SCORE и установите группу здоровья для пациента.
- 3.Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №7

Пациент 55 лет. В анамнезе язвенная болезнь желудка, последнее обострение 2 года назад. Остеохондроз грудного отдела позвоночника вне обострения. Курит до 20 сигарет в день. Отец пациента страдал ИБС.

Жалобы на боли в области живота, похудание. Объективно состояние удовлетворительное. Пониженного питания индекс массы тела –17,5 кг/м².

При аускультации в лёгких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 81 \мин. АД130\70 мм.рт.ст . Живот при пальпации мягкий болезненный в эпигастральной области. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

ОХС 3,8 ммоль/л, глюкоза крови 4,0 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Выделите факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациента.
- 2.Оцените кардиоваскулярный риск по шкале SCORE и установите группу здоровья для пациента.
- 3.Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №8

Женщина 40 лет. В анамнезе нет хронических заболеваний. Жалоб не предъявляет. Нерациональное питание, курит до 12 сигарет в день.

Объективно – состояние удовлетворительное, повышенного питания индекс массы тела 34,2 кг/м².

При аускультации в лёгких дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 81 /мин. АД130\85 мм.рт.ст (не принимает антигипертензивные препараты).

Живот при пальпации мягкий безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез в норме.

Лабораторные данные: ОХС 5,6 ммоль/л, глюкоза крови 6,5 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Выделите факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии у пациента.
- 2.Оцените кардиоваскулярный риск по шкале SCORE и установите группу здоровья для пациента.
- 3.Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №9

Женщина., 55 лет, курила по 10 сигарет в день в течение 20 лет, в последние 8 лет не курит. Отец год назад перенес ОНМК, мать страдает стенокардией. В гинекологическом анамнезе – 5 лет постменопауза, получает заместительную гормональную терапию клиогестом.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. Пациентка повышенного питания, ИМТ – 32,6 кг/м². В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. ЧСС – 72 в мин., АД – 120/72 мм рт.ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 134 г/л; Эритроциты – 4,2 млн.; лейкоциты – 6,2 тыс.; п/я – 2%; с/я – 72%; лимфоциты – 18%; эозинофилы – 2%; моноциты – 6%; СОЭ – 10 мм/ч. Глюкоза крови – 4,9 ммоль/л, ОХС – 5,8 ммоль/л. На ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС – 78 в мин., нормальное положение ЭОС.

ЗАДАНИЕ:

1. Проведите оценку факторов риска развития ИБС у пациентки.
2. Является ли заместительная гормональная терапия у пациентки методом профилактики ИБС?
3. Тактика ведения пациентки.

ЗАДАЧА № 10

Молодая женщина, 38 лет, отец которой в возрасте 45 лет перенёс инфаркт миокарда, после обследования узнала, что у нее избыточная масса тела и повышен уровень холестерина в крови. Рост больной – 166см, масса тела 80

кг: ОХС – 6,1ммоль/л,

В течение 4 месяцев активно занималась аэробикой и ограничила прием жирных продуктов. Повторное обследование показало, что, масса тела 72 кг

ОХС 5,7 ммоль.

ЗАДАНИЕ:

1. Проведите оценку факторов риска развития у пациентки сердечно-сосудистых заболеваний.
2. Какова роль регулярных физических нагрузок в профилактике ССЗ?
3. Какие дальнейшие рекомендации должны быть даны пациентке?

ЗАДАЧА №11

Мужчина, 52 года жалоб не предъявляет. Хорошо переносит физическую нагрузку. Работа связана с психологическими стрессами. Курит до 17 сигарет в день. Ежедневно выпивает 1 л пива. Мать страдает ИБС, сахарным диабетом 2 типа, отец перенёс ИМ в возрасте 56 лет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 168 см, масса тела 91 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, чистые, ритмичные. АД — 120/75 мм рт. ст., ЧСС — 80 в минуту. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Стул и диурез в норме.

Общий анализ крови в пределах нормы. Биохимический анализ крови: ОХС 5,4 ммоль/л. Анализ мочи: относительная плотность — 1023, лейкоциты 0—1, эритроциты 0-1 в поле зрения. Белок мочи 100 мг\сут.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у пациента.
2. Является ли микроальбуминурия независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний?
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №12

Мужчина 55 лет, курит по 20 сигарет в день в течение 40 лет. Отец пациента страдает ИБС. Мать пациента страдает артериальной гипертонией. Брат пациента 2 года в возрасте 47 лет без предшествующей стенокардии перенес инфаркт миокарда.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, нормальной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены, отеков нет. ИМТ – 27,3 кг/м². Частота дыхания – 18 в мин., в легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС – 78 в мин., АД – 130/76 мм рт.ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, безболезненный. Дизурических расстройств нет.

Общий анализ крови: гемоглобин – 125,3 г/л; Эритроциты – 4,3 млн.; лейкоциты – 5,1 тыс.; п/я – 1%; с/я – 64%; лимфоциты – 28%; эозинофилы – 2%; моноциты – 5%; СОЭ – 6 мм/ч. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,6 ммоль\л, ОХС– 5,9 ммоль\л, ЛПНП 3,2 ммоль\л. На ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС – 86 в мин.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Проведите оценку факторов риска развития у пациента сердечно-сосудистых заболеваний.
- 2.Какое влияние имеет курение на сердечно-сосудистую систему?
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №13

Женщина 56 лет. Из анамнеза известно, что мать пациентки, страдает гипертонической болезнью, дважды перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Отец умер в возрасте 54 лет от обширного инфаркта миокарда. Образование высшее, работает менеджером высшего звена в крупной компании. Гинекологические заболевания отрицает, менопауза в 51 год. Курит до 1 пачки сигарет в день в течение 20 лет.

При осмотре состояние удовлетворительное. Рост 163 см, масса тела 82 кг. Кожные покровы обычного цвета, умеренной влажности. Частота дыхания 16 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, шумов нет. АД 120/75 мм рт. Ст., ЧСС – 72 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательных с обеих сторон.

Общий анализ крови: гемоглобин 120,3 г/л, СОЭ 12 мм/ч, лейкоциты 5,5 тыс./л, формула не изменена. Биохимический анализ крови: глюкоза 4,1 ммоль/л, ОХС 5,6 ммоль/л, ЛПНП 3,0 ммоль/л.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 70 уд/мин. Признаков нарушения ритма и проводимости нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Имеет ли пациентка факторы риска развития у неё гипертонической болезни? Назовите их.
2. Является ли ожирение фактором риска развития гипертонической болезни?
3. Тактика ведения пациентки.

ЗАДАЧА №14

Мужчина 45 лет жалоб не предъявляет. Матери пациента 64 года, страдает сахарным диабетом 2 типа, гипертонической болезнью. Отцу 67 лет, страдает гипертонической болезнью, в возрасте 50 лет перенес инфаркт миокарда. Брату 42 года, 1 год назад выявлена гипертоническая болезнь. Образование высшее, работает управляющим строительной компании. Курит по 15 сигарет в день. Алкоголь практически не употребляет. Страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 3 лет.

Рост 172 см, масса тела 87 кг. Кожные покровы обычного цвета, влажные. Тоны сердца ясные ритмичные. АД 125/75 мм рт. ст., ЧСС 70 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательных с обеих сторон.

Общий анализ крови: гемоглобин 130,3 г/л, эритроциты 4,9 млн./л, СОЭ 5 мм/ч. Лейкоциты 6,59 тыс./л, лейкоцитарная формула не изменена. Гликемия натощак 7,1 ммоль/л, ОХС 5,6 ммоль/л, ЛПНП 3,0. Анализ мочи: относительная плотность — 1023, белок нет, лейкоциты 0—1, эритроциты 0—1 в поле зрения.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 78 уд/мин.

ЗАДАНИЕ:

1. Имеет ли пациент факторы риска развития у него гипертонической болезни? Назовите их.
2. Является ли сахарный диабет фактором риска развития гипертонической болезни?
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА № 15

Мужчина 48 лет проходит диспансеризацию. Жалоб нет. Курит до 16 сигарет в день, работает по сменам, питание не рациональное. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют. Отец пациента страдает ИБС.

Объективно: кожные покровы обычного цвета, влажные. Индекс массы тела 32,0 кг/м². Тоны сердца ясные ритмичные. АД 130/80 мм рт. ст., ЧСС 70 уд/мин \антигипертензивные препараты не принимает\. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательных с обеих сторон.

Лабораторные данные: ОХС 5,6 ммоль/л, ЛПНП 3,4 ммоль\л, глюкоза крови 4,0 ммоль/л. ЭКГ без изменений.

ЗАДАНИЕ:

1. Определите кардио-васкулярный риск для пациента по шкале SCORE.
2. Оцените степень выраженности гиперхолестеринемии.
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №16

Пациентка Н. 52. Жалобы на повышение АД. Из анамнеза: избыточный вес в течение 30 лет, быстрая прибавка веса после родов (2 родов масса плодов при рождении 4500 и 4300г). Впервые повышение АД до 140-150/90 мм рт ст обнаружено 16 лет назад, неоднократно выявлялось при обращении к врачу. Гипотензивную терапию не получает. При анализе амбулаторной карты выявлено, что на протяжении последних 4 лет, 3 раза исследована гликемия натощак, по данным капиллярной крови она составила 6,9-7,4-7,7 ммоль\л. Мать пациентки страдает ИБС.

Объективно: состояние удовлетворительное, рост 161 см, вес 84 кг, объём талии 108 см. Кожные покровы чистые, суховаты. ЧСС 72 уд\мин, АД 165\100 мм рт ст. При аускультации лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Печень по Курлову 9-8-7 см, край гладкий эластичный.

Данные лабораторных исследований общий анализ крови без патологии. Общий анализ мочи: глюкоза 3%, уд.вес 1020, реакция щелочная, белок 0,066 г\л, лейкоциты 4-6 в п\з, эритроциты не обнаружены. Гликемический профиль (7-13-17 час)9,9-11,1-12,4 ммоль\л. Общий холестерин сыворотки крови 8,2 ммол\л, ЛПВП 0,8 ммоль\л, креатинин 0,086 ммоль\л.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Перечислите факторы риска развития у пациентки сердечно-сосудистых заболеваний?
- 2.Оцените суммарный кардиоваскулярный риск.
- 3.Тактика ведения пациентки.

ЗАДАЧА №17

Мужчина 55 лет, жалоб не предъявляет, курит по 20 сигарет в день в течение 40 лет, злоупотребляет алкоголем. Отец пациента в возрасте 50 лет перенес инфаркт миокарда.

Пациент повышенного питания, ИМТ – 31,9 кг/м². В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные ЧСС – 62 в мин., АД – 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, доступный пальпации во всех отделах, печень, селезенка не увеличены. Перистальтика выслушивается. Дизурических расстройств нет.

Анализ крови: гемоглобин – 132 г/л; Эритроциты – 4,3 млн.; лейкоциты – 6,1 тыс.; п/я – 2%; с/я – 72%; лимфоциты – 18%; эозинофилы – 2%; моноциты – 6%; СОЭ – 9 мм/ч. Глюкоза крови – 5,2 ммоль\л, ОХС 5,7 ммоль\л.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите корректируемые и некорректируемые факторы риска развития у пациента сердечно-сосудистых заболеваний?
2. Какое влияние оказывает злоупотребление алкоголем на сердечно-сосудистую систему?
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №18

Мужчина 55 лет, испытывает на работе частые психо-эмоциональные стрессы, из-за чего постоянно беспокоит чувство тревоги, склонен к депрессии.

У матери пациента были эпизоды повышенного АД. Отец и мать страдают ИБС. Не курит. Алкоголь практически не употребляет.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы обычного цвета, влажные. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные АД 130/70 мм рт. ст., ЧСС 72 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательных с обеих сторон.

Общий анализ крови: гемоглобин 120,3 г/л, эритроциты 4,3 млн./л, СОЭ 7 мм/ч. Лейкоциты 5,7 тыс./л, лейкоцитарная формула не изменена, тромбоциты 208,5 тыс./л. ОХС 5,8 ммоль\л, ЛПНП 2,6 ммоль\л.

В общем анализе мочи: рН 5,0, белок, сахар, ацетон – нет. Лейкоциты ед. в преп., эритроциты – нет. Слизь, бактерии – немного.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 72 уд/мин.

ЗАДАНИЕ

1. Проведите оценку факторов риска развития ИБС у пациента.
2. Какое влияние оказывает стресс на риск развития ИБС?
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №19

Мужчина 65 лет. Из анамнеза: Около 1,5 лет назад перенес обширный ИМ, по поводу чего лечился стационарно. В настоящее время наблюдается амбулаторно: не регулярно принимает нитросорбит, эналаприл, анаприлин. После достижения уровня ЛПНП 2,1 ммоль\л врач отменил статины.

Страдает ХОБЛ. Курит до 16 сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения. Повышенного питания. Кожные покровы чистые, бледные. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, ослаблено в нижних отделах. ЧДД — 18 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая — у правого края грудины, левая — по левой среднеключичной линии, верхняя — в III межреберье. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС — 72 в минуту, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД — 130/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: гемоглобин 120,3 г/л, эритроциты 4,3 млн./л, СОЭ 7 мм/ч. Лейкоциты 6,7 тыс./л, лейкоцитарная формула не изменена, тромбоциты 208,5 тыс./л. ОХС 5,7 ммоль\л, ЛПНП 2,2 ммоль\л.

Общий анализ мочи: рН 5,0, белок, сахар, ацетон – нет. Лейкоциты ед. в преп., эритроциты – нет. Слизь, бактерии – немного.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Цель вторичной профилактики ИБС.
- 2.Оцените тактику ведения пациента на амбулаторном этапе?
- 3.Разработайте план мероприятий по вторичной профилактике ИМ для пациента.

ЗАДАЧА №20

Женщина 53 лет. Пациентка курит в течение 20 лет по пачке сигарет в день, принимает снотворные препараты, страдает запорами. Работает в пригородном хозяйстве овощеводом. После погрешностей в диете иногда беспокоит изжога.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, ИМТ 31.3кг\м². Кожные покровы чистые влажные, ЧСС 76\мин, АД 125\70 мм рт. ст, тоны сердца ясные ритмичные, в лёгких дыхание везикулярное хрипов нет. Живот при пальпации мягкий безболезненный.

Общий анализ крови: Эр.- $4,3 \cdot 10^{12}$, Нб.-121 г/л, лейкоц.- $6,8 \cdot 10^9$ кл. литр, эоз.-3%, п-3%, с-64%, л.-22%, мон.-8%, СОЭ-9 мм/час. ОХС 5,9 ммоль\л, глюкоза крови 5,3 ммоль\л.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Какие факторы предрасполагают к развитию ГЭРБ у данной пациентки?
- 2.Как влияет избыточная масса тела на риск формирования ГЭРБ?
- 3.Тактика ведения пациентки.

ЗАДАЧА №21

Мужчина 47 лет. Курит в течение 25 лет 20-25 сигарет в день. В течение 6 лет ежедневно употребляет алкоголь (150-200 мл водки после работы). Мать страдает желчнокаменной болезнью и хроническим панкреатитом.

Объективно: рост – 175 см, масса тела – 94 кг. АД – 120 и 70 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 78 уд\мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Стул и диурез не нарушены.

Анализ крови: Эр.- $4,0 \cdot 10^{12}$ кл. литр, Нв.-121 г/л, лейкоц.- $6,8 \cdot 10^9$ кл. литр, эоз.-3%, п-3%, с-64%, л.-22%, мон.-8%, СОЭ-9 мм/час. ОХС 5,9 ммоль\л, глюкоза крови 5,3 ммоль\л.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Перечислите факторы риска развития у пациента патологии поджелудочной железы.
2. Какова причинно следственная связь между злоупотреблением алкоголем и развитием панкреатита?
- 3.Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №22

Мужчина 31 год. По профессии пилот гражданской авиации. На работе испытывает частые психо-эмоциональные нагрузки. Курит до пачки сигарет в день. Питается нерегулярно, пренебрегает жидкой пищей, отец пациента страдает язвенной болезнью ДПК. Группа крови 1. При объективном исследовании: кожные покровы чистые, влажные, В лёгких дыхание везикулярное. АД 115\70 мм.рт.ст. ЧСС 67 уд\мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.

Анализ крови: Эр.- $4,1 \cdot 10^{12}$ кл. литр, Нв.-124 г/л, лейкоц.- $6,4 \cdot 10^9$ кл. литр, эоз.-3%, п-3%, с-64%, л.-22%, мон.-8%, СОЭ-4 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Перечислите факторы риска развития у пациента язвенной болезни.
2. Причинно-следственная связь между курением и риском развития язвенной болезни?
3. Тактика первичной профилактики язвенной болезни.

ЗАДАЧА №.23

Пациентка, 38 лет. С возраста 25 лет отмечает повышенный вес, варикозное расширение вен нижних конечностей. Принимает гормональные контрацептивы. Диету не соблюдает. Из семейного анамнеза известно, что мать перенесла операцию холецистэктомии, отец страдал мочекаменной болезнью.

Объективно: повышенного питания (88 кг при росте 168 см), температура тела 36,6°C, кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. Варикозное расширение вен нижних конечностей. При аускультации в лёгких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 72 уд\мин, АД 125\70 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

Общий анализ крови: Эр.- $4,2 \cdot 10^{12}$ кл. литр, Нв.-124 г/л, лейкоц.- $6,2 \cdot 10^9$ кл. литр, эоз.-3%, п-3%, с-64%, л.-22%, мон.-8%, СОЭ-4 мм/час. ОХС 5,5 ммоль\л.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Имеет ли пациентка факторы риска развития у неё патологии жёлчного пузыря? Перечислите их.
- 2.Причинно-следственная связь между гормональной контрацепцией и риском развития патологии жёлчного пузыря.
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №24

Пациент 47 лет выписался из стационара, где находился по поводу лечения язвенной болезни желудка, осложнённой кровотечением. Курит до 20 сигарет в день в течение 20 лет.

Объективно: умеренного питания, кожные покровы чистые, обычной окраски и влажности. При аускультации в лёгких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 72 уд\мин, АД 125\70 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

Общий анализ крови: В анализе крови: Эр.- $4,1 \cdot 10^{12}$ кл. литр, Нб.-124 г/л, лейкоц.- $6,2 \cdot 10^9$ кл. литр, эоз.-3%, п-3%, с-64%, л.-22%, мон.-8%, СОЭ-6 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Какое влияние оказывает курение на течение язвенной болезни?
2. Цель вторичной профилактики язвенной болезни.
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №25

Больной С., 57 лет, инвалид II группы. Страдает артрозом тазобедренного сустава 5 лет, постоянно принимает НПВП (индометацин, диклофенак), также страдает ИБС, принимает ежедневно по 75 мг ацетилсалициловой кислоты. Со слов пациента в молодости была язвенная болезнь желудка.

Объективно рост 168 см вес 82 кг. Кожные покровы чистые влажные, ЧСС 76\мин, АД 135\70 мм рт ст, тоны сердца ясные ритмичные, в лёгких дыхание везикулярное хрипов нет. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Стул и диурез в норме.

Общий анализ крови: СОЭ 9 мм/ч; эритроциты $4,0 \cdot 10^{12}$ /л; Нв 120 г/л; лейкоциты $7,7 \cdot 10^9$ /л; ЦП 0,9. ОХС 5,5 ммоль\л.

ЗАДАНИЕ:

1. Перечислите факторы риска развития НПВС ассоциированной гастропатии у пациента.
2. Какие ещё существуют факторы риска гастропатии.
3. Профилактика развития гастропатии у пациента.

ЗАДАЧА №26

Женщина 32 лет беременна, срок 18 недель. В анамнезе у пациентки 2 беременности, завершившихся нормальными срочными родами. В возрасте 7 лет перенесла гепатит А. Известно, что у старшей сестры в 44 года был диагностирован калькулезный холецистит.

Объективно: гиперстенического телосложения, повышенного питания вес 78 кг, рост 163 см, кожные покровы чистые. В легких при аускультации патологии не выявлено. АД 135 и 85 мм рт. ст. Тоны сердца ясные ритмичные. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется.

Общий анализ крови: лейкоциты 6100/мкл, Лимф 19%, Мон 12%, Эоз 5%. эритроциты 4200 млн/мкл, гемоглобин 121 г/л, СОЭ 7 мм\ч, ОХС 5,4 ммоль\л.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Имеет ли пациентка факторы риска развития у неё патологии желчевыводящей системы?
- 2.Существует ли причинно-следственная связь между беременностью и риском развития патологии жёлчного пузыря?
- 3.Тактика ведения пациентки.

ЗАДАЧА №27

Женщина 28 лет, швея-мотористка ведет малоподвижный образ жизни. Курит, алкоголь не употребляет. Любит и употребляет в большом количестве сладкое и мучное, жирную пищу. Прием пищи 2 раза в день. За последние 3 года – 2 родов.

Рост 154 см, масса тела 86 кг. Кожные покровы чистые. В легких патологии при аускультации не выявлено. АД 125\ 85 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Желчный пузырь не пальпируется.

Общий анализ крови: лейкоциты 6300/мкл, Лимф 19%, Мон 12%, Эоз 5%. эритроциты 4200 млн/мкл, гемоглобин 123 г/л, СОЭ 7 мм\ч. ОХС 5,7 ммоль\л

ЗАДАНИЕ:

- 1.Имеет ли пациентка факторы риска развития у неё патологии поджелудочной железы?
- 2.Охарактеризуйте причинно-следственную связь между ожирением и риском развития патологии поджелудочной железы.
- 3.Тактика ведения пациентки.

ЗАДАЧА №28

Мужчина 43 лет работает бухгалтером, ведёт малоподвижный образ жизни. Мать страдает сахарным диабетом, отец перенёс инфаркт миокарда в 52-летнем возрасте. Не курит, алкоголем не злоупотребляет.

Объективный статус: состояние удовлетворительное, правильного телосложения, повышенного питания. Рост 181 см, вес - 106 кг, окружность талии 105 см. Дыхательная система: ЧСС 84 в минуту, ритм правильный. АД 150/80 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, за счёт избыточного отложения подкожно жировой клетчатки, симметричный, участвует в акте дыхания, безболезненный.

Общий анализ крови: эритроциты - 4,6 т/л, Hb - 143 г/л, лейкоциты - 7,5 г/л, Э - 3%, П - 2%, С - 64%, Л - 25%, М - 6%, СОЭ 5 мм\ч.

Общий анализ мочи: отн плотность 1,021, эпителий - единичный, эр. - отсутствуют.

Биохимический анализ крови, глюкоза - 5,2 ммоль/л, ОХС - 6,1 ммоль/л, холестерин липопротеинов высокой плотности - 0,84 ммоль/л, триглицериды - 2,8 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, 80 в 1 мин.

ЗАДАНИЕ:

1. Интерпретируйте физикальные и лабораторные данные обследования пациента.
2. Перечислите факторы риска развития сахарного диабета 2 типа у пациента?
3. Определите тактику ведения пациента.

ЗАДАЧА № 29

Женщина 47 лет, при росте 164см имеет массу тела 82 кг. Из анамнеза известно, что всегда была здоровой. Родители имеют избыточную массу тела, у матери гипертоническая болезнь и сахарный диабет. Имеет одного ребёнка, который при рождении весил 4,900 г. Пытается ограничивать употребление углеводов, но диету не соблюдает.

При осмотре: отложение жира преимущественно на животе, тазовом поясе. В легких - патологии не выявлено. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 66 уд/мин, ритмичный, полный. АД 125\ 85 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: эритроциты - 4,6 т/л, Hb - 130 г/л, лейкоциты - 7,5 г/л, Э - 3%, П - 2%, С - 64%, Л - 25%, М - 6%, СОЭ 5 мм\ч. Глюкоза крови 5,1 ммоль/л, ОХС 5,8 ммоль\л.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Интерпретируйте анамнестические, физикальные и лабораторные данные обследования пациентки.
- 2.Имеет ли пациентка факторы риска развития у неё сахарного диабета ? Назовите факторы риска.
- 3.Тактика ведения пациентки.

ЗАДАЧА №30

Девочка 13 лет. Ребенок от 2-й беременности, протекавшей с нефропатией, 2 срочных родов, родился с массой 4000 г, рост 52 см. Перенесенные заболевания: краснуха в 12 лет, частые простудные заболевания. Девочка эмоционально лабильна. У бабушки по матери сахарный диабет 2 типа, у тёти сахарный диабет 1 типа.

Объективно. Девочка правильного телосложения, умеренного питания. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс – 78 ударов в мин., ритмичный. АД – 105/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Глюкоза крови 4,1 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Имеет ли пациентка факторы риска развития у неё сахарного диабета? Назовите их.
2. Какие вирусные инфекции являются факторами риска развития патологии поджелудочной железы?
- 3.Тактика ведения пациентки.

ЗАДАЧА №31

Женщина 45 лет. Жалоб не предъявляет. Работает диспетчером на железной дороге. Частые ночные смены, приём пищи по ночам. Любит мучные изделия, сладости. При нервном стрессе часто много ест. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост – 168 см, масса тела – 61 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс – 78 ударов в мин., ритмичный. АД – 125/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак – 5.5 ммоль/л, через 2 часа – 7.5 ммоль/л, ОХС 5,1 ммоль\л.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Имеет ли пациентка факторы риска развития у неё ожирения? Какие?
- 2.Приведите примеры заболеваний фактором риска развития которых, является ожирение.
- 3.Тактика ведения пациентки.

ЗАДАЧА №32

Женщина 61 год. Страдает сахарным диабетом 4 года, строго соблюдает диету. Пришла на контрольный диспансерный осмотр.

Объективно: гиперстенического телосложения, масса тела 86 кг, рост 165 см. В лёгких дыхание везикулярное хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 76 в\мин., АД 130\70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный, печень по Курлову 9-8-7 см, край гладкий, эластичный. Периферических отёков нет. Гликемия натощак 7,0 ммоль\л, сахара в моче нет. ОХС 5,3 ммоль\л.

ЗАДАНИЕ:

1. С какой целью проводится вторичная профилактика сахарного диабета?
2. Тактика ведения пациентки.
3. Какие продукты питания рекомендованы пациентке?

ЗАДАЧА №33

Мужчина 34 лет, на протяжении 4 лет работает в производстве кремниевых сплавов. Курил в течение 8 лет, 3 месяца назад бросил курить.

При осмотре - состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски, чистые, влажные. ЧДД - 18 в минуту. При перкуссии легких - звук ясный, легочный. При аускультации легких: дыхание везикулярное, хрипов нет. Бронхофония не изменена. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 76 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/70 мм рт.ст.

Живот обычной формы, активно участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 130 г/л, лейкоциты - $7,6 \times 10^9/л$, эозинофилы - 2 %, палочкоядерные - 5 %, сегментоядерные - 72 %, лимфоциты - 12 %, моноциты - 9 %. СОЭ - 6 мм/ч.

Рентгенография органов грудной полости: легочные поля прозрачны, инфильтративных и очаговых теней нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Имеет ли пациент факторы риска развития у него хронической лёгочной патологии? Назовите их.
2. Можно ли данного пациента считать бывшим курильщиком?
3. Какой механизм формирования ХОБЛ при пылевых воздействиях на органы дыхания.

ЗАДАЧА №34

Мужчина 41 год. Курит в течение 19 лет по пачке сигарет в день. Работает прорабом на стройке 5 лет. Семейный анамнез: мать - 66 лет, страдает гипертонической болезнью. Аллергический анамнез не отягощен.

При осмотре - состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6 °С. Кожные покровы нормальной окраски, чистые, влажные. ЧД - 18 в минуту. При пальпации грудная клетка эластичная, безболезненная, голосовое дрожание не изменено. При перкуссии легких - звук ясный, легочный. При аускультации легких: дыхание жёсткое, хрипов нет. Бронхофония не изменена. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 86 уд/мин. Пульс 86 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Живот обычной формы, активно участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: гемоглобин - 140 г/л, лейкоциты - $7,6 \times 10^9$ /л, эритроциты - $4,6 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы - 2 %, палочкоядерные - 5 %, сегментоядерные - 72 %, лимфоциты - 12 %, моноциты - 9 %. СОЭ - 6 мм/ч.

Рентгенография органов грудной полости: легочные поля прозрачны, инфильтративных и очаговых теней нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Укажите имеющиеся факторы риска ХОБЛ у пациента.
2. Определите индекс курения.
3. Тактика ведения данного пациента по преодолению у него никотиновой зависимости.

ЗАДАЧА №35

Мужчина 45 лет, жалоб не предъявляет. Курит в течение 12 лет по 20 сигарет в день. Профессиональный анамнез: работает в литейном цехе в течение 4 лет. Семейный анамнез не отягощен: родители и брат здоровы. Аллергический анамнез не отягощен.

При осмотре: Кожные покровы нормальной окраски, сухие, чистые. Телосложение нормостеническое. Частота дыханий 16 в минуту. При пальпации грудная клетка безболезненна. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 96 уд/мин. АД 135/75 мм рт.ст.

Живот обычной формы. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени выступает на 1 см из-под края реберной дуги, при пальпации печень безболезненная. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, эритроциты - $4,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $5,8 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 5 %, палочкоядерные - 5 %, сегментоядерные - 73 %, лимфоциты - 11 %, моноциты - 5%. СОЭ - 6 мм/ч.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените факторы риска ХОБЛ у данного пациента?
2. Определите индекс курения у пациента. Является ли пациент злостным курильщиком?
3. Тактика ведения пациента?

ЗАДАЧА № 36

Мужчина 27 лет, курит с 17-летнего возраста по 15 сигарет в день. Работает на целлюлозно-бумажном комбинате в течение 4 лет. С детства имел контакт с табачным дымом т.к отец и мать курят.

Объективно: состояние удовлетворительное. При аускультации лёгких дыхание везикулярное. ЧДД - 16 в мин. Пульс - 80 в мин. АД – 115\ 80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные ритмичные. Живот обычной формы. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. При пальпации печень безболезненная. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см.

В общем анализе крови: эритроциты - $4,5 \cdot 10^{12}$, Нв - 135 г/л, ЦП - 0,95, лейкоциты – $6 \cdot 10^9$ тыс. (п/я - 5%, с/я - 57%, лимф. - 27%, моноц. - 8%, эоз - 3%), СОЭ - 3 мм/ч.

ЗАДАНИЕ:

1. Влияет ли пассивное курение в детстве на риск развития лёгочной патологии в дальнейшем?
2. По какому тесту определяют степень никотиновой зависимости?
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №37

Пациент К., 45 лет, с жалобами на кашель с небольшим количеством вязкой, трудноотделяемой мокроты, на одышку при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что кашель беспокоит в течение последних 4 лет, усиливается преимущественно после частых ОРВИ, назначались антибиотики с положительным эффектом. В течение последних 2 лет стал отмечать одышку при умеренной физической нагрузке. Пациент курит с 17-летнего возраста по 1 пачке сигарет в день. По профессии слесарь, работа связана с частыми переохлаждениями.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5 С. Над легкими при аускультации - жесткое дыхание, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 20 в мин. Пульс - 80 в мин. АД - 130 и 80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,5 \cdot 10^{12}$, Нв - 135 г/л, ЦП - 0,95, лейкоциты - $6 \cdot 10^9$ тыс. (п/я - 5%, с/я - 57%, лимф. - 27%, моноц. - 8%, эоз - 3%), СОЭ - 8 мм/ч. В общем анализе мокроты: лейкоциты - 20-30 в п/зр., макрофаги - много, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы - не найдены, БК и атипичные клетки не обнаружены. Рентгенография органов грудной клетки: свежих очаговых и инфильтративных изменений нет, легочные поля повышенной прозрачности, стенки бронхов уплотнены, корни расширены.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите факторы риска развития ХОБЛ у пациента?
2. Какой вид профилактики ХОБЛ показан пациенту?
3. Разработайте тактику ведения пациента.

ЗАДАЧА №38

Больной А. 55 лет, предъявляет жалобы на кашель с отделяемой мокротой особенно по утрам в течение 7 лет, появление одышки при выполнении тяжелой физической работы, частые «простуживания» (до 3-4 раз в год) в течение последних 2 лет. В поликлинике был поставлен диагноз ХОБЛ. Предыдущее обострение было 1,5 месяца назад, лечился самостоятельно: принимал сумамед. Работает на рынке предпринимателем (продает строительные материалы).

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые без особенностей. В легких : дыхание единичные сухие свистящие хрипы. ЧДД-16 в минуту, ЧСС- 90 ударов в минуту, тоны сердца слегка приглушены, перкуторные границы в норме. Печень и селезенка нормальных размеров, не пальпируются.

Общий анализ крови: лейкоциты: $7,5 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы- 2%. СОЭ 6 мм\ч. В мокроте: лейкоциты- 10-15 в поле зрения, клетки плоского эпителия- 8-10 в поле зрения, кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана не обнаружены.

На рентгенограмме органов грудной клетки: корни легких расширены, структурны. Проведена проба с сальбутамолом через спейсер(400 мкг/дозу): прирост ОФВ 1 составил 4% (проба с бронхолитиком отрицательная).

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите факторы риска ХОБЛ у пациента?
2. Цель вторичной профилактики ХОБЛ?
3. Разработайте тактику ведения пациента.

ЗАДАЧА №39

Женщина 38 лет, Сестра пациентки страдает полипозным риносинуситом, у матери больной пищевая аллергия в виде крапивницы на цитрусовые. Пациентка работает вязальщицей на текстильном предприятии, имеет постоянный контакт с шерстью. В течение последних лет отмечает частые ОРЗ – 2-3 раза в год. В анамнезе отмечены аллергические реакции на прием ампициллина – заложенность носа, слезотечение; цитрусовые и клубника – крапивница. Из анамнеза заболевания известно, что в течение многих лет беспокоит практически постоянная заложенность носа.

Объективно. Состояние удовлетворительное, ЧД 16 в мин. При перкуссии легких – лёгочный звук, дыхание везикулярное. ЧСС 76 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: гемоглобин 120 г/л; эритроц. 4,5 млн., ЦП 0,79; лейкоц. 6,0 тыс.; сегм. 63%. лимф. 21%; эоз. 3%; мон. 3%., СОЭ 10 мм/час. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки – очаговые и инфильтративные изменения не обнаружены.

ЗАДАНИЕ:

1. Имеет ли пациентка факторы риска развития у неё бронхиальной астмы?
2. Тактика ведения пациентки.
3. Приведите примеры профессий\сфер профессиональной деятельности сопряжённых с риском развития профессиональной бронхиальной астмы.

ЗАДАЧА №40

Мужчина 27 лет, по профессии маляр. Известно, что у сестры больного – аллергический дерматит. Сын больного (3 года) страдает экссудативным диатезом. Пациент курит до 1 пачки сигарет в день в течение 10 лет. В анамнезе отмечает аллергическую реакцию в виде отека Квинке на новокаин, пищевую аллергию – крапивница при употреблении в пищу морепродуктов.

Состояние удовлетворительное. Перкуторный звук над легочными полями лёгочный. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 70 в мин, АД 120/80 мм рт.ст., Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: Нв 120 г/л; эритроциты 4,3 млн; ЦП – 0,9; лейкоц. 5,5 млн; п/я 3%; с/я 64%; эоз. 3%; лимф 20%; мон. 2%; СОЭ 7 мм /час.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Перечислите внешние факторы, влияющие на развитие и проявление бронхиальной астмы.
- 2.Имеет ли пациент факторы риска развития у него бронхиальной астмы?
- 3.Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №41

Женщина 59 лет, постменопауза в течение 5 лет. Курит в течение 30 лет по 8-9 сигарет в день. Работает программистом. Физическая активность низкая. У матери женщины был перелом шейки бедра.

Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания ИМТ 18,4кг\м². Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичны ЧСС 75 в минуту, АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный.

Общий анализ крови: Нв- 122 г/л, эр – 4,1x10¹²/л, Л – 5,9x10⁹/л, п-1, с-63, э-2, м-5, лф-29. СОЭ-4 мм/ч.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Имеет ли пациентка факторы риска развития у неё остеопороза? Назовите их.
- 2.Охарактеризуйте причинно-следственную связь между риском развития остеопороза и периодом менопаузы.
- 3.Тактика ведения пациентки.

ЗАДАЧА №42

Женщина 57 лет, работает вахтером, 25 лет проработала ткачихой. Со слов пациентки отец страдает «каким –то» заболеванием суставов».

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 162, вес 85 кг. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. Пульс ритмичный, ЧСС — 84 удара в минуту, АД — 130/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

Анализ крови: эритроциты — $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоциты — $6 \times 10^9/л$, тромбоциты $180 \times 10^9/л$, СОЭ — 6 мм/ч, глюкоза крови 5,6 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите факторы риска развития у пациентки патологии опорно-двигательного аппарата?
2. Развитие какой патологии опорно-двигательного аппарата возможно у пациентки?
3. Тактика ведения пациентки .

ЗАДАЧА №43

Мужчина 49 лет работает шахтёром, 9 лет назад перенёс операцию на мениске правого коленного сустава.

При объективном осмотре: повышенного питания, рост 168 см, вес 87 кг. Кожные покровы обычной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС - 78 в минуту. АД - 135 и 85 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот увеличен в размере за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. По другим органам без особенностей.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите факторы риска развития у пациента патологии опорно-двигательного аппарата?
2. Развитие какой патологии опорно-двигательного аппарата возможно у пациента?
3. Тактика ведения пациента .

ЗАДАЧА №44

Мужчина 59 лет, курит 1 пачку сигарет в день, злоупотребляет алкоголем, в пищевом рационе преобладает мясная пища. Состоит на диспансерном учёте по поводу МКБ.

Объективно: состояние при осмотре удовлетворительное. Пациент гиперстенического телосложения. Рост 171 см, вес 92 кг. В лёгких дыхание везикулярное с двух сторон, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС - 76 ударов в минуту, АД 130/70 мм.рт.ст. Живот симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный.

Общий анализ крови: Э - 4,2 т/л, НЬ - 134 г/л, ЦП - 0,9, Л - 12,3 г/л, СОЭ - 6 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, реакция кислая, относительная плотность 1013, белок - 0,04 г/л, соли - ураты +++.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите факторы риска развития у пациента патологии опорно-двигательного аппарата?
2. Развитие какой патологии опорно-двигательного аппарата возможно у пациента?
3. Тактика ведения пациента .

ЗАДАЧА № 45

Мужчина 32 лет водитель. Работа связана с переохлаждением, психоэмоциональными нагрузками. Страдает плоскостопием.

Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое: рост 176 см, вес 90 кг. Кожные покровы нормальной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД — 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС — 77 в 1 мин. АД — 105/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания по области почек отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание, стул — в норме.

При обследовании: общие анализы крови, мочи в норме.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Оцените наличие у пациента факторов риска развития патологии опорно-двигательного аппарата.
- 2.Развитие какой патологии опорно-двигательного аппарата возможно у пациента?
- 3.Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА № 46

Женщина 75 лет в анамнезе бронхиальная астма. Курсами принимает глюкокортикоиды внутрь и постоянно пользуется ингаляционными глюкокортикоидами.

Два года назад упала, был классический перелом лучевой кости. Климакс начался в 42 года. Курит 25 сигарет в день.

Объективно: состояние удовлетворительное, рост 165 вес 51 кг. Тоны сердца ритмичны ЧСС 75 в минуту, АД 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный.

Общий анализ крови: Нб- 122 г/л, эр – $4,1 \times 10^{12}/л$, Л – $5,9 \times 10^9/л$, п-1, с-63, э-2, м-5, лф-29. СОЭ-4 мм/ч.

ЗАДАНИЕ:

1. Имеет ли пациентка факторы риска развития у неё остеопороза? Назовите их.
2. Охарактеризуйте причинно-следственную связь между риском развития остеопороза и приёмом глюкокортикоидов.
3. Тактика ведения пациентки.

ЗАДАЧА №47

Женщина 38 лет 2 недели назад перенесла ангину. К врачу не обращалась, лечилась домашними средствами (травы). Аллергический анамнез отягощён (аллергия на морепродукты)).

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 37,0 °С. Телосложение нормостеническое. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД -18 в мин. Границы сердца не расширены. Тоны сердца звучные, ритм правильный. ЧСС — 72 в мин. АД — 105/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания по области почек отрицателен с обеих сторон. Отеков нет. Мочеиспускание, стул — в норме.

Общий анализ крови: НЬ — 132 г/л, эритроциты — $4,6 \times 10^{12}$, лейкоциты — $6,4 \times 10^9$, эозинофилы — 2%, палочкоядерные — 1%, сегментоядерные — 70%, моноциты — 13%, лимфоциты — 14%, СОЭ — 7 мм/ч. Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, л - 1-2 в п/зр.

ЗАДАНИЕ:

1. Назовите факторы риска развития патологии почек у пациентки?
2. Развитие, какой патологии почек возможно у пациентки?
3. Тактика врача по первичной профилактике гломерулонефрита у пациента заболевшего ангиной.

ЗАДАЧА № 48

Мужчина 46 лет, научный работник, физическим трудом и физкультурой не занимается. Много курит. Много употребляет мяса и животных жиров, а фруктов и овощей - недостаточно. В анамнезе частые ангины. Мать пациента страдает хроническим пиелонефритом.

Объективно: среднего роста, гиперстеник, рост 175 см вес 90 кг. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичны. ЧСС 86 мин АД 125/70 мм рт. ст.

Живот округлой формы, мягкий, безболезненный. Область почек при пальпации безболезненна, почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет.

Общий анализ крови: НЬ — 132 г/л, эритроциты — $4,6 \times 10^{12}$, лейкоциты — $6,4 \times 10^9$, эозинофилы — 2%, палочкоядерные — 1%, сегментоядерные — 70%, моноциты — 13%, лимфоциты — 14%, СОЭ — 7 мм/ч.

Биохимический анализ крови: ОХС — 6,0 ммоль/л, триглицериды — 2,7 ммоль/л, глюкоза — 5,4 ммоль/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность — 1018, белок, глюкоза нет, лейкоциты — 0—1 в поле зрения, эритроциты нет, цилиндры отрицательные.

ЗАДАНИЕ:

1. Развитие какой патологии почек возможно у пациента?
2. Назовите факторы риска.
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №49

Мужчина 40 лет, работает в горячем цеху. Много курит. Много употребляет мяса и животных жиров, а фруктов и овощей - недостаточно.

Объективно: рост 175 см вес 78 кг. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичны. ЧСС 86 мин АД 125/70 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный. Область почек при пальпации безболезненна, почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет.

Общий анализ крови: НЬ — 134 г/л, эритроциты — $4,6 \times 10^{12}$, лейкоциты — $6,5 \times 10^9$, эозинофилы — 2%, палочкоядерные — 1%, сегментоядерные — 70%, моноциты — 13%, лимфоциты — 14%, СОЭ — 10 мм/ч.

Биохимический анализ крови: ОХС — 5,9 мм/л, триглицериды — 2,7 мм/л, глюкоза — 5,4 ммоль/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность — 1018, белок, глюкоза нет, лейкоциты — 0—1 в поле зрения, эритроциты отрицательные, цилиндры отрицательные.

ЗАДАНИЕ:

1. Развитие какой патологии почек возможно у пациента?
2. Назовите факторы риска.
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №50

Женщина 60 лет, постменопауза в течение 6 лет. Данные анамнеза: сахарный диабет 2 типа, компенсированный, беспокоят частые запоры. Объективно: состояние удовлетворительное. Рост - 1,76 м, масса тела - 96 кг. ИМТ – 31,0 кг/м². Распределение подкожно-жировой клетчатки равномерное. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 80 в минуту. АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови – эритроциты - $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв-120 г/л цв. показ. - 0,9, лейкоциты- $7,0 \times 10^9/л$, э-2%, п-2%, с-56%, л-39%, м-1%, СОЭ-8 мм/час. Общий анализ мочи – цвет св. желт., реакция кислая, уд. вес 1020, белок -«0» г/л, эпителий плоский 2 – 3 в п/з, лейкоциты – 3 – 4 в п/з. Глюкоза крови натощак – 6,2 ммоль\л, ОХС - 6,1 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Развитие какой патологии почек возможно у пациентки?
2. Назовите факторы риска заболевания.
3. Тактика ведения пациентки.

ЗАДАЧА №51

Мужчина 58 лет, инженер, страдает аденомой предстательной железы, врождённый поликистоз почек.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, гиперстенический, тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 130/70 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные ЧСС - 72 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Анализ крови общий : Нв - 140 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}$ /л, л. - $6,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 6 мм/час. Глюкоза крови - 4,5 ммоль/л. Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, л - 1-2 в п/зр.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Имеет ли пациент факторы риска развития хронического пиелонефрита? Перечислите их.
- 2.Какие возбудители чаще всего вызывают хронический пиелонефрит.
- 3..Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №52

Больной 65 лет, предъявляет жалобы на постоянные ноющие боли и тяжесть подложечной области, неприятный вкус во рту, снижение аппетита, тошноту, отрыжку воздухом, иногда тухлым. Курит до 15 сигарет в день.

Болен в течение 10 лет, когда впервые появились чувство тяжести в верхней половине живота. В поликлинике, по месту жительства, при исследовании желудочного содержимого, со слов пациента, были выявлены признаки снижения секреторной функции желудка. ЭГДС не проводилась.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледноваты. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД-130 и 80 мм.рт.ст. Пульс-68 уд. в мин., ритмичный. Живот умеренно вздут, при пальпации разлитая болезненность в эпигастральной области, печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: Эр 4.4×10^{12} л, ЦП=1,0, Лейк.- $5,2 \times 10^9$. Тромбоциты 123 тыс, СОЭ 7 мм/час. При исследовании кала - проба с бензидином отрицательная. При РН-метрии: базальная секреция 4,5, после стимуляции-3,0. Гастродуоденоскопия: пищевод не изменен, в желудке небольшое количество жидкости, складки слизистой сглажены, слизистая желудка бледная, атрофичная. Взята биопсия слизистой из тела желудка (атрофия железистого эпителия, признаки кишечной метаплазии, минимальные, НР и антитела к НР обнаружены).

ЗАДАНИЕ:

1. Перечислите факторы риска развития рака желудка у пациента.
2. Какой вид профилактики показан пациенту?
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №53

Мужчина, 48 лет, жалоб не предъявляет. Курит, злоупотребляет алкоголем. Работа связана с частыми командировками. Часто ест всухомятку, предпочитает копчёности, консервы. Дядя пациента перенёс резекцию желудка (рак желудка).

Объективно: Кожные покровы чистые. Легкие, сердце без особенностей. ЧСС 72 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9 - 9 - 7 см. Пузырные симптомы отрицательны. Анализ крови общий и биохимический (сахар, печеночные пробы, амилаза крови) в пределах нормы. ЭГДС: пищевод свободно проходим, кардия смыкается ритмично, в желудке слизь, поверхностный гастрит, НР+.

ЗАДАНИЕ:

1. Перечислите факторы риска рака желудка.
2. Является ли НР фактором канцерогенеза желудка?
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №54

Мужчина 52 лет, технолог на нефтеперегонном заводе, злоупотребляет алкоголем, курит. Болен сахарным диабетом 2 типа.

Состояние удовлетворительное, повышенного питания, рост 176 см, масса тела 90 кг. В лёгких дыхание везикулярное. Пульс 74 удара в минуту, ритмичный, АД 105 и 60 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный.

Общий анализ крови: Эр $4,4 \times 10^{12}$ /л, Лейк.- $5,2 \times 10^9$. СОЭ 7 мм/час, глюкоза крови 7,2 ммоль/л, ОХС 5,6 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Перечислите факторы риска развития рака поджелудочной железы у пациента.
2. Является ли злоупотребление алкоголем фактором риска развития рака поджелудочной железы?
3. Тактика ведения пациента .

ЗАДАЧА №55

Больной 43 года в течение последних двух лет работает на предприятии по производству асбестовых изделий, имеет контакт с асбестовой пылью, превышающей ПДК в 3 раза. Курит до 20 сигарет в день.

При аускультативном обследовании в легких дыхание жёсткое. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 75 уд\мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

Анализ крови общий и биохимический (сахар, печеночные пробы, амилаза крови) в пределах нормы. При рентгенологическом исследовании нерезкое усиление легочного рисунка.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите факторы риска развития рака лёгкого у пациента.
2. Развитие, какого профессионального заболевания возможно у пациента?
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №56

Больной 34 г., работал в течение 14 лет формовщиком в литейном цехе. Профессиональные вредности: кварцсодержащая пыль (концентрация в 4 раза превышала ПДК), повышенная температура воздуха в помещении. Курит до пачки сигарет в день. В анамнезе у пациента туберкулёз лёгких (излечение).

При поступлении на работу признавался практически здоровым. Через 10 лет от начала работы появились кашель, одышка при физической нагрузке, общая слабость.

Объективно: При аускультативном обследовании в легких единичные сухие хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 75 уд\мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

Анализ крови общий и биохимический (сахар, печеночные пробы, амилаза крови) в пределах нормы.

На рентгенограмме органов грудной клетки выявлена деформация легочного рисунка за счет мелкопятнистых теней узелкового типа.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите факторы риска развития рака лёгкого у пациента.
2. Какое профессиональное заболевание развилось у пациента?
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №57

Пациент П., 50 лет, работает почтальоном, испытывает частые переохлаждения. Последние 18 лет выкуривает до 20 сигарет в день. Обратился к участковому врачу в связи с тем, что хочет бросить курить.

Объективно: состояние удовлетворительное. Над легкими перкуторно - легочный звук, при аускультации - жесткое дыхание. ЧДД - 16 в мин. ЧСС - 82 в мин. АД - 130 и 80 мм рт.ст. Печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе крови: эритроц. – $4,2 \cdot 10^{12}$./л., Нв - 121 г/л, Лейкоциты - $7,0 \cdot 10^9$ тыс./л., п/я - 6%, с/я - 72%, лимф. - 11%, моноц. - 9%, эоз. - 2%, СОЭ 5 мм/ч. В анализе мокроты: лейкоциты – 3-5 в п/зр, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена и эозинофилы не определяются. Рентгенография органов грудной клетки: стенки бронхов уплотнены, корни расширены.

ЗАДАНИЕ:

1. Рассчитайте индекс курения. Можно ли считать пациента злостным курильщиком?
2. Тактика участкового врача по лечению никотиновой зависимости
3. Какие группы препаратов используются в фармакотерапии табакокурения?

ЗАДАЧА №58

Мужчина 50 лет, Из анамнеза известно, что работа связана с цементной пылью, с 18 лет курит, а последние 5-7 лет по 1,5 пачки сигарет в день. Страдает нестабильной стенокардией.

Объективно: ЧД -16 в минуту, перкуторно над легкими - легочный звук с коробочным оттенком. На фоне жесткого дыхания определяются сухие хрипы, ЧСС – 78 ударов в минуту. Печень по Курлову- 9 x 8 x 7 см.

В общем анализе крови : лейкоциты- $7,5 \times 10^9$ /л . СОЭ –5 мм/ч, эритроциты – $4,0 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин -120 г/л.

Рентгенологически: корни легких расширены, структурны, легочные поля повышенной прозрачности, диафрагма уплощена.

ЗАДАНИЕ:

1. По какому тесту определяют степень никотиновой зависимости?
2. Что относится к никотин заместительной терапии?
3. Можно ли пациенту рекомендовать никотин заместительную терапию?

ЗАДАЧА №59

Женщина 28 лет. По характеру эгоистичная, капризная, впечатлительная, обидчивая. Всегда уделяет избыточное внимание к своей внешности. Любит быть в центре внимания, легко заводит знакомства, однако стойких привязанностей не имеет. Считает себя незаурядной личностью, которую недооценивают в коллективе. В бытовой жизни ориентируется слабо, стремится переложить домашние обязанности на мужа и мать, из-за чего постоянно с ними конфликтует. После скандалов начала употреблять коньяк \что бы расслабиться\.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Перечислите индивидуально-психологические факторы риска приобщения к ПАВ?
- 2.Существует ли риск развития алкогольной зависимости у пациентки?
- 3.Цель первичной профилактики алкоголизма.

ЗАДАЧА №60

Мужчина 40 лет, в анамнезе ЧМТ, злоупотребляет алкоголем в течение 3-х лет. Во второй раз поступает в терапевтическое отделение в связи с затяжными приступами болей, напоминающих почечную колику. Тянущие боли в области поясницы сохранялись в течении 4-х недель. При обследовании, включающем УЗИ и рентгенографию, патологии со стороны почек не выявлено. Назначение спазмолитиков эффекта не дало. Больной тревожится о своем будущем, плохо спит, хуже себя чувствует утром, вечером боли практически не беспокоят.

ЗАДАНИЕ:

1. Перечислите биологические факторы риска приобщения к ПАВ?
2. Назовите факторы риска развития алкогольной зависимости у пациента.
3. Содержание вторичной профилактики употребления ПАВ.

ЗАДАЧА №61

Пациентка 45 лет. Из анамнеза обращает на себя внимание малоподвижный образ жизни, а также отягощенный наследственный анамнез. Мать и сестра пациентки страдали ожирением и сахарным диабетом 2-го типа. При изучении анамнеза было выяснено, что пациентке было рекомендовано снижение массы тела, и для этого она по рекомендациям выбрала как раз низкокалорийную диету. По приблизительным оценкам калорийность диеты составляла примерно 500-600 ккал/сутки. Резко ограничила приём углеводов. Объективное обследование выявило наличие выраженного ожирения с индексом массы тела – 39 кг/м. Глюкоза крови натощак – 2,9 ммоль/л, ОХС - 8,1 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Имеет ли пациентка риск развития патологии органов пищеварения?
2. Возможные причины развития патологии органов пищеварения у пациентки?
3. Тактика ведения пациентки.

ЗАДАЧА №62

Мужчина, 28 лет, считает себя здоровым. Занимается бодибилдингом в течение 10 лет. Применяет спортивное питание. В пищевом рационе преобладает белковая пища, недостаток овощей и фруктов.

Объективный статус: Нормального телосложения, рост 176 см, масса тела 75 кг. Кожные покровы обычной окраски. Мышечная система развита, тонус нормальный. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС - 70 ударов в минуту, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричный. АД 110/70 мм.рт.ст. Органы пищеварения: живот правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Печень пальпаторно не выступает из-под края реберной дуги, размеры по Курлову 9x8x7 см.

Параклинические исследования: Общий анализ крови: Э - 4,1 т/л, НЬ - 132 г/л, ЦП - 0,9, L - ,6,2 г/л, СОЭ - 6 мм/ч.

Глюкоза крови натощак – 4,9 ммоль\л, ОХС - 5,1 ммоль/л.

ЗАДАНИЕ:

1. Можно ли считать питание пациента рациональным?
2. Развитие какой патологии возможно у пациента?
3. Тактика ведения пациента.

ЗАДАЧА №63

Мужчина 30 лет, работает начальником отдела в страховой компании, работа ответственная, связана с общением с людьми, ведением переговоров, в основном сидячая, рабочий день ненормированный. Наследственность: у родителей с 40-50 лет – ГБ, у дедушки по материнской линии – СД 2 типа. С юности занимался спортом: бег, лыжи, футбол, бокс. Последнее время занимается нерегулярно, на фоне чего прибавил в весе на 10 кг за последние 3 года. Режим питания нерегулярный, в рационе преобладают жиры и белки. Калорийность рациона - высокая. Курит по 1-5 сигарет в день. Умеренно употребляет слабые и крепкие алкогольные напитки 2-3 раза в неделю.

Показатели крови: ОХС 6,62 ммоль/л, глюкоза 4,9 ммоль/л. ИМТ – 28,9 кг/м²

ЗАДАНИЕ:

1. Какие выявлены факторы риска?
2. Какие школы необходимо посетить?
3. Какие дать пациенту рекомендации по ведению здорового образа жизни?

