

Документ подписан электронной подписью  
Сертификат: 01547EB800B7AFFE09D4B4299094B76C764  
Владелец: "АНО ВО «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ», АН  
Действителен: с 28.02.2023 по 28.05.2024

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
(АНО ВО «РОССИЙСКИЙ НОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»)**

УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по качеству образования и аккредитации

АНО ВО «РосНОУ»

И.В. Дардава

«09» ноября 2023г.

**СБОРНИК ПРОБЛЕМНО-СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

МДК 03.01. Медико-социальная реабилитация и абилитация

для обучающихся по специальности

31.02.01 Лечебное дело

Москва, 2023 г.

## **Задача № 1**

**Пациент Е. : 48 лет, не работает**

**Диагноз: Острый миелобластный лейкоз, ремиссия.**

Анамнез заболевания. Пациент считает себя больным последние полгода, когда снизилась работоспособность, беспокоило постоянное ощущение слабости, усталость даже после полноценного сна. Появились беспричинные синяки по телу, снижение веса на 4 кг. Обратился к терапевту и после сдачи анализов был госпитализирован в отделение гематологии с подозрением на лейкоз. Выписан с улучшением, сейчас наблюдается у гематолога.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. Температура- 37,00С. Кожные покровы бледные, обычной влажности; чистые. Слизистые бледные, влажные. Периферические лимфатические узлы не доступны пальпации, не увеличены, обычной консистенции и размера, безболезненны, не спаяны с окружающей тканью. Тип дыхания грудной. Грудная клетка при пальпации безболезненная, голосовое дрожание одинаковой силы на симметричных участках. При перкуссии слышен ясный легочный звук, на симметричных участках справа и слева. Аускультативно: по всей легочной поверхности правого и левого легкого везикулярное дыхание. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, без патологических шумов. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования:

Общий анализ крови отсутствие бластных клеток, улучшение картины красной крови в динамике, лейкопения

Задания к задаче № 1

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

## **Задача № 2**

**Пациентка С. 52 года, менеджер**

**Диагноз: оперированная глаукома**

Анамнез заболевания.

Впервые заболевание глаз было диагностировано 3 года назад, когда был поставлен диагноз начальная катаракта левого глаза. Субъективных проявлений не отмечает. Около двух лет назад впервые постепенно появилась боль в левом глазу, гиперемия. Временами приступообразно появлялся "туман" в глазах, при взгляде на источник света – радужные круги вокруг него. Обследована в офтальмологическом центре, диагностирована глаукома. Лечилась амбулаторно, но без эффекта. Месяц назад была прооперирована.

Жалоб в настоящее время не предъявляет.

Объективно: состояние удовлетворительное, положение активное. Кожа и слизистые оболочки чистые, обычной окраски.

Пульс - 72 в минуту, ритмический, АД - 135/80 мм.рт.ст. Перкуторно - границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Число дыханий 16 в 1 мин. При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Задания к задаче № 2

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

### **Задача № 3**

**Пациент В. 63 года, пенсионер**

**Диагноз: закрытый перелом шейки левого бедра**

Анамнез заболевания. Четыре месяца назад поступил в отделение травматологии с жалобами на боли в области левого тазобедренного сустава (обстоятельства травмы: упал с велосипеда во время езды на левый бок, после чего почувствовал резкую боль в левом тазобедренном суставе. После падения не смог самостоятельно подняться. Сознание не терял. Головной боли и рвоты не было. В отделении был поставлен окончательный клинический диагноз - закрытый медиальный перелом шейки левого бедра. Проводилось оперативное лечение - эндопротезирование тазобедренного сустава.

Объективно: состояние удовлетворительное, положение активное. Кожа и слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Пульс - 76 в минуту,

ритмический, АД - 130/80 мм.рт.ст. Перкуторно - границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Число дыханий 18 в 1 мин. При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

рентгенологический контроль через 3 месяца - признаков нестабильности эндопротеза не выявлено

Задания к задаче № 3

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

#### **Задача № 4**

**Пациентка Н. 47 лет, швея**

**Диагноз: Ревматоидный артрит**

Анамнез заболевания. Считает себя больной с 40 лет, когда впервые возникла резкая боль в левом лучезапястном и пястно-фаланговых суставах обеих рук, непродолжительная скованность в этих суставах, общее недомогание. Возникновение боли связывает с условиями труда (швея) и частым переохлаждением. и сыростью. Была госпитализирована в стационар, где был поставлен диагноз - ревматоидный артрит. После 3-хнедельного лечения (диклофенак, гормональная терапия, физиолечение) выписана из клиники с улучшением: боли в суставах исчезли, увеличилась подвижность. Была направлена на курортное лечение в санаторий г. Пятигорска. Три месяца назад повторно госпитализирован в ревматологическое отделение, в связи с обострением заболевания: ноющие боли в пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных и плечевых суставах, которые возникают не только при движении, но и в покое; выраженное болевое ограничение подвижности и повышение температуры кожи над этими суставами. Выписана со значительным улучшением состояния.

Объективно: состояние удовлетворительное, положение активно.. Телосложение нормостеническое. Внешний вид больного соответствует возрасту и полу. Рост 164 см, вес 64 кг. Кожа сухая, чистая, окраска кожных

покровов бледная, эластичность кожи сохранена, видимые слизистые розовые, влажные. Ограничение движения в лучезапястных, пястно-фаланговых, плечевых, коленных суставах. Синовиты лучезапястных, пястно-фаланговых суставов обеих рук: припухлость, легкая болезненность при пальпации. Пульс - 78 в минуту, ритмический, АД - 130/80 мм.рт.ст. Перкуторно - границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Число дыханий 18 в 1 мин. При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

Данные лабораторных исследований: в ОАК – ускоренная СОЭ; биохимический анализ крови – диспротеинемия: гипоальбуминемия, гиперглобулинемия; повышенное содержание фибриногена; иммунологический анализ крови: ревматоидный фактор – слабоположительный (+); С-реактивный белок – слабоположительный (+); рентгенологическое исследование (21.02.03): диффузный остеопороз, кистевидные просветления в головках средних пальцев пястных костей, мелких костей запястья, сужены суставные щели в лучезапястных суставах, больше слева. Контур суставных поверхностей нечеткие.

Задания к задаче № 4

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

### Задача № 5

**Пациент Н., 66 лет, пенсионер**

**Диагноз: Рак желудка III стадия, состояние после операции.**

Анамнез заболевания: считает себя больным в течении последних двух лет, когда впервые появились жалобы на резко выраженную слабость после физической нагрузки, чувство дискомфорта в эпигастральной области, тошноту и рвоту после приема пищи, похудание. Для обследования больной был направлен в клинику внутренних болезней, где при фиброгастроскопии была обнаружена опухоль выходного отдела желудка. Больной был переведен в хирургическое отделение, проведена субтотальная резекция желудка. Выписан из стационара 2 месяца назад.

Объективно: Состояние больного удовлетворительное. Положение активное. Телосложение правильное, пониженного питания. Рост 180 см, вес 69.5 кг. Кожные покровы обычной бледные, чистые. На лице в области скуловых дуг с обеих сторон отмечаются телеангиоэктазии. Тургор кожи сохранен, кожа суховата, эластичность несколько снижена. Ногтевые пластинки по краям расслаиваются. Видимые слизистые бледно-розового цвета. Лимфатические узлы не пальпируются. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Аускультация сердца: тоны сердца приглушены. Дыхание ритмичное, частота дыхания 24 в минуту. Аускультация легких: дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, имеется послеоперационный рубец. Печень не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

ФГДС, компьютерная томография желудка: - без видимых образований.

Задания к задаче № 5

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

### **Задача № 6**

**Пациент У. 41 год, инженер**

**Диагноз: остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника.**

Анамнез заболевания. Со слов больного, первые признаки заболевания появились во время службы в армии, когда возникли боли в области поясницы и копчика, больше слева, умеренной интенсивности, продолжительные. Отмечалась также тупая боль в левом тазобедренном суставе при движениях в нем. С того времени боли периодически возникают при движении, наклонах, по мере "расхаживания" уменьшаются. В положении лежа на спине на твердой поверхности болей нет. Периодичность возникновения болей больной указать не может, однако отмечает их связь с физической нагрузкой, движениями в поясничном отделе.

Объективно: состояние удовлетворительное, положение активное. Кожа и слизистые оболочки чистые, обычной окраски. Правильного телосложения, повышенного питания.

Пульс - 74 в минуту, ритмический, АД - 135/80 мм.рт.ст. Перкуторно - границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Число дыханий 18 в 1 мин. При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

компьютерная томография пояснично - крестцового отдела позвоночника:

признаки остеохондроза, циркулярная протрузия (выпячивание) диска L 1 - 2

Задания к задаче № 6

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

### **Задача № 7**

**Пациентка К. 49 лет, преподаватель**

**Диагноз: калькулезный холецистит. Холецистэктомия.**

Анамнез заболевания. Анамнез заболевания: болеет около 12 лет когда стала ощущать тяжесть, кратковременную тупую боль в правом подреберье после приёма жирной пищи. Около 10 лет назад - первый приступ печёночной колики, который был купирован в домашних условиях в/м инъекциями спазмолитиков. Последние пять лет приступы печёночной колики участились, состояние пациентки стало ухудшаться. Беспокоили тупая боль в правом подреберье, иррадиирующая в правую над- и подключичную ямку, тошнота, сухость, горечь во рту, изжога, запоры, общая слабость. Пациентка обратилась за медицинской помощью в поликлинику. После комплексного обследования госпитализирована в хирургическое отделение, где была проведена лапароскопическая холецистэктомия. Выписан из стационара с улучшением 1 месяц назад.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, пациентка активна. Температура тела 36,80 С. Рост 160 см. Вес 74 кг. Кожные покровы, видимые слизистые чистые, розовые. Кожа сухая, тургор снижен. Язык суховат, обложен белым налётом у корня. Перкуторно над лёгкими ясный лёгочный звук, топографические границы лёгких соответствуют возрастной норме.

дыхание везикулярное, ЧД 17 в мин., хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. пульс ритмичный, 80 в мин, АД 140/100 мм рт. ст. Живот симметричный, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

После лечения отмечена положительная динамика клинических анализов крови, нормализовались билирубин, АЛАТ, ЩФ.

Задания к задаче № 7

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

### **Задача № 8**

**Пациентка Ю. 31 год**

**Диагноз: Хронический двухсторонний аднексит**

Анамнез заболевания: считает себя больной с 2012 года, когда после купания в холодной воде, появились резкие боли внизу живота, иррадиировавшие в крестец, повышение температуры до 38,2С. Была госпитализирована с диагнозом острый аднексит, в результате проведенного лечения состояние улучшилось, однако лечение полностью не завершила. В 2014 году после перенесенного простудного заболевания появилась боль внизу живота и в крестце, нарушился менструальный цикл. Госпитализирована в гинекологическое отделение, где был поставлен диагноз хронический аднексит, обострение. В результате проведенного лечения симптомы исчезли. Из стационара выписана с улучшением 1 месяц назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. Нормостенического типа телосложения, умеренного питания. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Рост 165 см, вес 45 кг. Пульс симметричный, частотой 76 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Артериальное давление 110/60 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД 17 в мин., , хрипов нет. Живот при пальпации



мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

УЗИ органов малого таза.

Заключение: мелкокистозные изменения правого яичника.

Задания к задаче № 8

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

### **Задача № 9**

**Пациент Д. 8 лет, школьник.**

**Диагноз: гемофилия А**

Анамнез заболевания: болеет с 1,5 летнего возраста, когда было выявлено снижение VIII фактора. Неоднократно поступал в гематологическое отделение с геморрагическим синдромом по гематомному типу (кровоизлияния в суставы, множественные экхимозы) с нарушением функций коленных и голеностопных суставов. В настоящее время жалоб не предъявляет. Получает заместительную терапию фактором свертывания крови VIII рекомбинантным. Проходит обучение иногда на дому.

Объективно: состояние удовлетворительное. Физическое развитие низкое, пропорциональное, с дефицитом массы. Кожные покровы бледноватые, чистые. ЧДД = 18 в 1 мин., При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки ясный легочной звук. Перкуторные границы соответствуют возрастным нормам. При аускультации легких на симметричных участках грудной клетки выслушивается везикулярный тип дыхания. Пульс 88 в 1 мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный. АД=110/70 мм.рт.ст. Границы относительной тупости сердца соответствует возрасту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

Активность фактора VIII в плазме крови > 5,0%.

Задания к задаче № 9

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

### Задача № 10

**Пациентка: К.11 лет, школьница**

**Диагноз: Детский церебральный паралич, спастическая гемиплегия.**  
Анамнез заболевания. Больна с года жизни, когда впервые заметили ограниченность движений в правой руке и в правой ноге. Неоднократно лечилась в неврологическом отделении. Оформлена инвалидность.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное положение активное, во времени и пространстве ориентируется, на вопросы отвечает адекватно. Память и интеллект сохранены, речь нечеткая. Нормостенического типа телосложения, умеренного питания. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен Видимые слизистые розовые, влажные, чистые. Пульс симметричный, частотой 78 удара в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные; соотношение тонов не изменено. Артериальное давление 110/65 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин., хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Данные дополнительного обследования

мышечный тонус в руках.

Гипотрофия проксимальных и дистальных групп мышц правой руки, правой ноги.

Задания к задаче № 10

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

## Задача № 11

**Пациент Б., 59 лет, пенсионер**

**Диагноз: Сахарный диабет 1 типа. Диабетическая нефропатия. Диабетическая ретинопатия.**

Анамнез заболевания. Болен сахарным диабетом с 12 лет. Течение диабета лабильное, со склонностью к кетоацидозу. Постоянно находится на интенсифицированной инсулинотерапии. В течение 5 лет отмечает снижение зрения, периодически появляются отеки нижних конечностей, повышение артериального давления.

Объективно: Состояние средней тяжести (по основному заболеванию). Самочувствие не нарушено. Кожные покровы бледные, чистые. Рост – 1,70 м, масса тела – 74 кг. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца смещена влево на 0,5 см от левой срединно-ключичной линии. При аускультации – тоны сердца ясные, ритм правильный. АД – 140/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги.

Данные дополнительного обследования. Общий анализ крови – эритроциты -  $4,0 \times 10^{12}/л$ , Нв-124 г/л, цв. показ. 0,93, лейкоциты- $6,8 \times 10^9/л$ , э-1%, п-3%, с-61%, л-30%, м-5%, СОЭ-6 мм/час. Общий анализ мочи – цвет св. желт., реакция кислая, уд. вес 1030, белок 0,099 г/л, эпителий плоский 2 – 3 в п/з, лейкоциты 3 – 4 в п/з, эритроциты 1 – 3 в п/з, бактерии (-). Глюкоза крови натощак 9,0 ммоль/л.

Задания к задаче № 1

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

## Задача № 12

**Пациентка Б., 48 лет, бухгалтер.**

**Диагноз: Гипертоническая болезнь II ст.**

Анамнез заболевания. Страдает гипертонической болезнью в течение 10 лет. Заболевание протекает со стабильно высокими цифрами артериального давления. Адаптирована к давлению 170/110 мм. рт. ст. Принимает

гипотензивные средства по самочувствию. Часто беспокоит головная боль, мелькание "мушек" перед глазами, тошнота, рвота, головокружение.

Объективно: При осмотре состояние относительно удовлетворительное. Нормального телосложения. Повышенная потливость ладоней, бледность кожных покровов, белый дермографизм, тремор пальцев. Отеков нет. ЧД - 16 в минуту, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая - по правому краю грудины в четвертом межреберье, левая - 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье, верхняя - верхний край III ребра. ЧСС - 84 в минуту, I и II тон над верхушкой ясные, шумов нет, акцент II тона над аортой. Пульс напряженный, ритм сердца правильный. АД 170/110 мм рт.ст. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10x9x8 см. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный.

Данные дополнительного обследования

Общий анализ крови: гемоглобин - 143 г/л, лейкоциты -  $5,8 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ - 5 мм/ч. Биохимический анализ крови в норме. Общий анализ мочи: удельный вес - 1015, белок, глюкоза отсутствуют, лейкоциты - 0-1 в поле зрения, эритроциты отсутствуют.

Задания к задаче № 12

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

### Задача № 13

**Пациентка. 45 лет**

**Диагноз: ИБС. Мелкоочаговый инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка.**

Анамнез заболевания: находилась на стационарном лечении по поводу мелкоочагового инфаркта миокарда передней стенки левого желудочка. После проведенного лечения отмечается улучшение состояния, отсутствуют боли в области сердца. Выписана из больницы через 3 недели с улучшением состояния.

Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Правильного телосложения, повышенного питания. Отмечается бледность кожных покровов, при нагрузке - цианоз губ. Пульс – 88 в минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД 120/70 мм рт. ст. Тоны сердца звучные, единичные экстрасистолы. Верхушечный толчок пальпаторно не определяется. Частота дыханий 26 в 1 минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, периферических отеков нет.

Данные дополнительного обследования

На ЭКГ: положительная динамика.

Задания к задаче № 13

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

### Задача № 14

**Пациент 3. 47 лет**

**Диагноз: грипп, период реконвалесценции**

Анамнез заболевания:

Считает себя больным в течение последнего месяца. Заболел остро, отмечалось повышение температуры до 39,1 - 39,0С, ощущение общей слабости, сухой приступообразный кашель. сильная головная боль. Принимал тамифлю в течение 5 дней, без эффекта. В связи с указанными жалобами больной был госпитализирован в инфекционное отделение с диагнозом: грипп. Выписан с улучшением состояния.

Жалобы на момент осмотра: быстрая утомляемость, слабость и усталость, беспокойство, снижение аппетита. Объективно: состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. Правильного телосложения, умеренного питания. Дыхание через нос не затруднено. Слизистые ротоглотки и носа не гиперемированы. Температура тела нормальная. В легких симметрично – везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 17 в мин. Сердечные тоны нормальной звучности, ритм правильный. ЧСС 70 в мин. АД 120/75 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Стул

регулярный, оформленный. Диурез адекватен водной нагрузке, дизурических явлений нет.

Данные дополнительного обследования

Общий анализ крови: Нв – 135 г/л, Эр –  $4,1 \times 10^{12}$ /л, Лейк –  $5,5 \times 10^9$ /л, п/я – 10%, с – 60%, л – 22%, м – 8%, СОЭ - 6 мм/час.

Данные рентгенографии грудной клетки: отсутствие инфильтративно-очаговых изменений.

Задания к задаче № 14

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

### Задача № 15

**Пациентка. 19 лет, студентка.**

**Диагноз: хронический пиелонефрит, стадия ремиссии**

Анамнез заболевания.

Считает себя больной с 11 лет, когда был поставлен диагноз: острый пиелонефрит. Было проведено лечение и в последующие 2 года после наблюдения в поликлинике был поставлен диагноз: хронический пиелонефрит. Периодически беспокоят боли ноющего характера в поясничной области, болезненное мочеиспускание. Проходила санаторно-курортное лечение в г. Анапа, которое дало положительные результаты.

Из детских инфекций перенесла ветряную оспу, краснуху, ОРВИ – часто. Аллергоанамнез не отягощен.

Объективно: состояние удовлетворительное. температура 36,7, Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные, А.Д. 120/70 мм. рт. ст. , пульс 70 уд. в мин. Живот мягкий безболезненный, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез в норме.

Данные дополнительного обследования

Общий анализ крови: Нв – 140 г/л, Эр –  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Лейк –  $7,5 \times 10^9/л$ , п/я – 10%, с – 60%, л – 22%, м – 8%, СОЭ - 8 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция – нейтральная, белок – 0,09%, лейкоциты 6- 7 в поле зрения, эритроциты – 1 в п/з.

УЗИ почек: почки расположены правильно, левая – 107x42x13 мм, правая – 94x37x13 мм, эхо-сигнал от собирательной системы изменен с обеих сторон, больше слева. Подозрение на удвоение левой почки.

Задания к задаче № 15

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

### **Задача № 16**

**Пациент Т., 38 лет**

**Диагноз: Диагноз: хронический гломерулонефрит, ремиссия.**

Анамнез заболевания. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением. Наблюдается у нефролога, назначенные рекомендации выполняет.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. АД - 120/80 мм рт. ст. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ясные 78 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, отеков нет.

Данные дополнительного обследования

Общий анализ крови: эр. -  $3,0 \times 10^{10}/л$ , Нв - 100 г/л, лейк. -  $7,8 \times 10^9/л$ , формула без отклонений, СОЭ - 8 мм/час

Общий анализ мочи: уд. вес - 1018, белок - следы, лейк. - 1-2-3 в п/зр. Проба Зимницкого: дневной диурез - 700 мл, ночной диурез - 500 мл, уд. вес - 1008-1026.

Задания к задаче № 6

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

### Задача № 17

**Пациентка 52 года, продавец отдела бытовой химии.**

**Диагноз: Бронхиальная астма, период ремиссии.**

Анамнез заболевания. С детства страдает хроническим бронхитом. С 30-летнего возраста стали беспокоить приступы удушья, одышка с затрудненным выдохом, кашель с выделением небольшого количества вязкой мокроты, субфебрильная температура. После обследования в стационаре поставлен диагноз - бронхиальная астма. За последние 10 лет появилась одышка при физической нагрузке, которая постепенно приобрела постоянный характер. Одышку снимает ингаляциями беротека, получает базисную терапию: фенотерол, недокромил натрия.

Последнее обострение 4 месяца назад.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Грудная клетка расширена в передне-заднем размере, межреберные промежутки широкие. Голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких. При перкуссии - коробочный звук, опущение нижних границ легких. При аускультации - ослабленное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы на выдохе. ЧДД - 22 в минуту. На глаз видна надчревная пульсация. Верхушечный толчок не виден и не пальпируется. Границы относительной тупости сердца определяются с трудом: правая - в 4 межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая - в 5 межреберье по срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс - 80 в 1 минуту, удовлетворительного наполнения напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Живот мягкий. Печень, селезенка не пальпируются.

Данные дополнительного обследования

Общий анализ крови: эр. -  $5,3 \times 10^{12}$ , Нв - 153 г/л, ц.п. - 0,9; л -  $5,5 \times 10^9$ , э - 6%, п - 4%, с - 60%, л - 24%, м - 6%, СОЭ - 12 мм/час.



Анализ мокроты: прозрачная, вязкая, стекловидная; лейкоцит в небольшом количестве - 15-20 в п/зр., эозинофилы - 5-10 в п/зр., спирали Куршмана +, кристаллы Шарко-Лейдена +.

Задания к задаче № 17

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

### **Задача № 18**

**Пациент Т., 58 лет, рабочий**

**Диагноз: хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), ремиссия**

Анамнез заболевания: считает себя больным на протяжении последних 8-10 лет, когда периодически (по 2-3 раза в год) начали беспокоить эпизоды одышки и кашля с мокротой, которые длились по 1- 2 неделе. Лечился самостоятельно отварами отхаркивающих трав, меньше курил и отмечал улучшения. В периоды между такими обострениями чувствовал себя удовлетворительно и потому специально к врачу не обращался. Последние 4 года кашель с мокротой стал постоянным (уменьшался только на 3-4 месяца в теплую пору года). Дважды лечился в санатории, после чего кашель и одышка почти не беспокоили по 3-4 месяца.

История жизни для истории болезни: в детстве часто болел простудными заболеваниями, дважды в детском возрасте после гриппа имел тяжелое воспаление легких. С 16 - летнего возраста курит, длительное время курил по 1,5-2 пачки сигарет на день, в настоящее время - до 1 пачки сигарет на день. Свое заболевание связывает с профессиональными вредностями (постоянно работает с металлами и кислотами в запыленном помещении). Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, положение активное. Пациент пониженного питания. Отмечается диффузный цианоз кожных покровов. Одышка экспираторного характера в покое (частота дыхания - 22 в 1 минуту). Одутловатость и пастозность лица, инъекция склер, набухание вен шеи и верхних конечностей. При незначительной физической нагрузке одышка усиливается, больной вынужден принимать положение с упором на верхние конечности. Грудная клетка обычной формы. При усилении одышки дыхания и свистящие хрипы слышны на расстоянии. Пульс

- 96 в минуту, ритмичный, АД - 140/85 мм.рт.ст. Перкуторно - правая граница относительной сердечной тупости - по правой парастеральной линии в 4-м межреберье. При аускультации - ритм сердца правильный, тоны сердца на верхушке значительно приглушены, акцент 2-го тона на легочной артерии. Над легкими сокращенный перкуторный звук с коробочным оттенком. Экскурсия легких по всем ориентировочным линиям с обеих сторон не превышает 2 см. При аускультации легких на всем протяжении с обеих сторон на фоне ослабленного везикулярного и бронховезикулярного дыхания выслушиваются рассеянные крупнопузырчатые влажные, сухие свистящие хрипы. Живот мягкий, слегка болезненный при пальпации в правом подреберье. Край печени не пальпируется. Физиологические испражнения в норме.

Данные дополнительного обследования

Заключение: вентиляционные нарушения смешанного типа с преобладанием рестрикции. Значительные рестриктивные нарушения, умеренно выраженные бронхообструктивные нарушения. КТ грудной клетки: Заключение: КТ картина эмфиземы, распространенного хронического бронхита.

Задания к задаче № 18

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

### Задача № 19

**Пациент Ч. 31 год, программист**

**Диагноз: Хронический гепатит, ремиссия**

Анамнез заболевания. Считает себя больной с 2010 года., когда отметил ухудшение аппетита, приступы тошноты, эпизоды потемнения мочи. В январе 2011г. появилась иктеричность склер и кожи, госпитализирована в инфекционную больницу, маркеры вирусов гепатита отрицательные. В конце августа 2011 г. госпитализирован для обследования и лечения в клинику. В результате проведенного лечения состояние улучшилось, уменьшилась желтуха, нормализовалась температура тела. После выписки наблюдается по месту жительства.

Объективно: При осмотре: состояние удовлетворительное. Лицо, ладони умеренно гиперемированы. Кожные покровы со следами расчесов, склеры субиктеричны, на груди, шее - сосудистые звездочки. Пульс 88 в минуту, ритмичный А/Д=120/80 мм рт.ст. Тоны ясные. Над всей поверхностью легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 1 сантиметров из-под реберной дуги, край безболезненный, плотно-эластической консистенции. Селезенка не увеличена.

Данные дополнительного обследования

Анализ крови: эр.-3,96 x 10<sup>12</sup> \л, Нв - 110 г\л, лейкоциты-6,3 x10<sup>9</sup>\л, СОЭ - 14 мм\ч.

Анализ мочи: желт., кисл., уд. вес - 1017, лейкоциты - единичные в поле зрения.

Биохимия: Альбумины - 36%, гамма-глобулины - 42%, тимоловая - 14,4 ед, ПТИ - 60%, холестерин - 7,8 ммоль\л, билирубин - 30 мкмоль\л.

Маркеры вирусного гепатита - HBS-Ag, HBE-Ag, HBC-Ag (-), антитела к HCV (-).

Задания к задаче № 19

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.

## Задача № 20

**Пациент Больной С., 26 лет, токарь**

**Диагноз: язвенная болезнь 12-перстной кишки, стадия ремиссии**

Анамнез заболевания. Болеет 2 года. Дважды обследовался, лечился в гастроэнтерологическом отделении с улучшением состояния на 5-8 месяцев. При обострении характерны интенсивные боли режущего характера в эпигастрии с иррадиацией в спину. Боль возникает в 5 часов утра, после завтрака успокаивается, но спустя 2-2,5 часа вновь усиливается. Часто отмечаются рвоты натощак жидким желудочным содержимым с последующим ощущением «оскомины» на зубах. В анамнезе - инфекционный гепатит в возрасте 4 лет, часто болеет ОРВИ. Отец страдает хроническим гастритом.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 176 см, масса тела 58 кг. Кожные покровы влажные, холодные. Поверхностная болезненность кожи слева от I-III поясничных позвонков. Со стороны легких и сердца - данные без особенностей. Язык красный, склеры субиктеричны. Живот напряжен в эпигастрии под мечевидным отростком, здесь же определяется локальная болезненность. Пальпация толстого кишечника безболезненна. Край печени, селезенка не пальпируются.

Данные дополнительного обследования

Общий анализ крови: Нв - 145 г\л, эр. -  $3,5 \times 10^9$  \л, ц.п. - 0,96, лейкоц. -  $6,9 \times 10^9$  \л, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 58%, лимфоциты - 35%, моноциты - 4%, СОЭ - 3 мм\ч.

Анализ мочи без патологии.

Сахар крови - 6,2 ммоль\л.

Копрограмма - кровь не обнаружена.

ФГДС - пищевод не изменен. Кардия смыкается. Складки слизистой четко не прослеживаются. Язвенно рубцовая деформация луковицы, бульбит.

Задания к задаче № 20

1. Выявите категории ограничения жизнедеятельности у данного пациента.
2. Составьте программу реабилитации для данного пациента.