**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Институт дополнительного профессиональногообразования**

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сафуанова Г. Ш.

«22 » апреля 2015 г.

**КОМПЛЕКТ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ**

ДПП ПК «Нефрология»

УФА 2015

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Институт дополнительного профессиональногообразования**

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

ДПП ПК «Нефрология»

**Задача 1**

Больная Г., 31 года, доставлена в клинику с жалобами на ноющие боли в левой поясничной области, озноб, высокую температуру тела (39°С). Год назад впервые отметила приступообразные боли в левой поясничной области, после чего самостоятельно с мочой отошел конкремент. Около 6 месяцев назад наблюдалось болезненное, частое мочеиспускание; моча была мутной. 10 дней назад в левой поясничной области внезапно возникли резкие присту­пообразные боли, сопровождавшиеся потрясающим ознобом, высокой тем­пературой тела, проливным потом. Госпитализирована в районную больницу с диагнозом острый левосторонний пиелонефрит. При исследовании: в анализе крови – лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, ускоренное СОЭ; анализ мочи – норма; на обзорном снимке почек – тень, подозрительная на камень в н/з левого мочеточника. Проводилось лечение антибиотиками (пенициллин, тетрацик­лин, эритромицин) и интенсивная дезинтоксикационная терапия. В последние сутки боли приняли ною­щий характер, состояние ухудшилось. При поступлении в клинику: больная бледна, на щеках лихорадочный румя­нец, кожа покрыта холодным потом. Пульс 116 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Почки не пальпируются, область левой почки болезненна. Симптом Пастернацкого слева положительный. Анализ мочи: реакция кислая, плотность 1026, лейкоциты 4—5 в п/з, эритроциты 2— 3 в п/з. Анализ крови: НЬ 7,6 ммоль/л (12 г%), л. 22,3 • 10/л, п. 20%, с. 56%, лимф. 20%, мон. 4; СОЭ 50 мм/ч. На обзорной рентгенограмме – слева, на уровне I крест­цового позвонка, плотная тень, размером 2Х1, подозрительная на конкре­мент. По поводу левостороннего острого гнойного пиелонефрита решено экстренно оперировать больную. Через 2 ч после госпитализации состоя­ние резко ухудшилось: сознание затемнено, отмечается резкая бледность, кожа покрыта холодным потом. Пульс нитевидный, 140 в минуту. Тоны сердца глухие. Максимальное артериальное давления снизилось до 60 мм рт. ст. Температура тела 35,4°С.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло у больной?

2. Назвать причины его возникновения.

3. Врачебная тактика?

Ответ:

У больной наступил бактериотоксический шок.

При поступлении в районную больницу не была принято во внимание полная обтурация левого мочеточника камнем, о чем говорил нормальный анализ мочи. При обтурирующем пиелонефрите лечение необходимо начинать с дренировния лоханки (катетеризация мочеточниковым катетером, пиелостомия).

Необходимо в операционной начинать противошоковую терапию и при стабилизации давления экстренно оперировать на почке. Объем операции зависит от операционной находки.

|  |  |
| --- | --- |
| «22» апреля 2015 года | Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сафуанова Г. Ш.  |

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Институт дополнительного профессиональногообразования**

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

ДПП ПК «Нефрология»

**Задача 2.**

У больной 48 лет накануне обращения возник приступ острой боли в левой поясничной области и в левой половине живота, после чего прекратилось мочеиспускание и нет позывов на него. В течение 12 ч. мочи нет. 6 лет назад удалена правая почка по поводу мочекаменной болезни. Объективно: состояние средней тяжести, органы грудной клетки без патологии. Живот слегка вздут, безболезенный. Симптом Пастернацкого слева отрицательный, почка не пальпируются, справа – старый послеоперационный рубец. Пульс 98 уд. в мин. А.Д. 110/70 мм. рт. ст. Анализ крови без патологии. На обзорном снимке почек теней, подозрительных на конкремент, не обнаружено. На УЗИ – левая почка не увеличена в размерах, полостная система расширена, камней не обнаружено.

При пальпации и перкуссии над лобком мочевой пузырь не определяется. При катетеризации мочевого пузыря мочи из него не получено.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?

2. Дальнейшая тактика?

Ответ:

Постренальная анурия, единственная левая почка, почечная колика, подозрение на мочекаменную болезнь.

Необходимо срочно провести цистоскопию с попыткой катетеризации лоханки. При прохождении катетера в лоханку сделать ретроградную пиелографии с целью обнаружения камня и оставить его на 2-3 суток.

При невозможности проведения катетера, после кратковременной подготовки и необходимых анализов, экстренная пиелостомия.

|  |  |
| --- | --- |
| «22» апреля 2015 года | Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сафуанова Г. Ш.  |
|  |  |

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Институт дополнительного профессиональногообразования**

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

ДПП ПК «Нефрология»

**Ситуационная задача № 3**

У больной 48 лет накануне обращения возник приступ острой боли в левой поясничной области и в левой половине живота, после чего прекратилось мочеиспускание и нет позывов на него. В течение 12 ч. мочи нет. 6 лет назад удалена правая почка по поводу мочекаменной болезни. Объективно: состояние средней тяжести, органы грудной клетки без патологии. Живот слегка вздут, безболезенный. Симптом Пастернацкого слева отрицательный, почка не пальпируются, справа – старый послеоперационный рубец. Пульс 98 уд. в мин. А.Д. 110/70 мм. рт. ст. Анализ крови без патологии. На обзорном снимке почек теней, подозрительных на конкремент, не обнаружено. На УЗИ – левая почка не увеличена в размерах, полостная система расширена, камней не обнаружено.

При пальпации и перкуссии над лобком мочевой пузырь не определяется. При катетеризации мочевого пузыря мочи из него не получено.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз?

2. Дальнейшая тактика?

Ответ:

Постренальная анурия, единственная левая почка, почечная колика, подозрение на мочекаменную болезнь.

Необходимо срочно провести цистоскопию с попыткой катетеризации лоханки. При прохождении катетера в лоханку сделать ретроградную пиелографии с целью обнаружения камня и оставить его на 2-3 суток.

При невозможности проведения катетера, после кратковременной подготовки и необходимых анализов, экстренная пиелостомия.

|  |  |
| --- | --- |
| «22» апреля 2015 года | Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сафуанова Г. Ш.  |
|  |  |

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Институт дополнительного профессиональногообразования**

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

ДПП ПК «Нефрология»

**Ситуационная задача № 4**

У роженицы М. 35 лет, повара, во время первых родов появились сильные боли в грудной клетке, резкая одышка смешанного характера, потеряла сознание.

Объективно: общее состояние тяжелое, сознание отсутствует, отмечается сине-багровый цианоз верхней части тела. Дыхание поверхностное до 50 в 1 минуту. При аускультации дыхание в правой половине грудной клетки резко ослаблено, единичные сухие хрипы, в нижних отделах незвучные мелкопузырчатые хрипы. Шейные вены набухшие, пульс нитевидный 100 в 1 минуту. АД - 90/40 мм рт. ст. Сердечные тоны глухие, расщепление второго тона над легочной артерией. Живот увеличен, пальпация не доступна.

**Задание к задаче**

1. Установить предварительный диагноз.

2. Составить план дополнительного обследования.

3. Провести дифференциальную диагностику.

4. Определить тактику лечения.

**Результаты дополнительного обследования к задаче**:

Анализ крови: эр. - 4,5х1012/л, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - 9,5х1012/л, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бетта - 18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 - 26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.

1. Анализ мочи: соломенно-желтый, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.

2. ЭКГ - прилагается.

3. Рентгенография грудной клетки - прилагается.

**Эталон ответов к задаче**

1. Предварительный диагноз: тромбоэмболия легочной артерии.

2. Общий анализ крови, определение активности изоферментов КФК, ЛДГ, определение свертывающей и противосвертывающей системы крови, обзорная рентгенография грудной клетки, электрокардиография.

3. Необходимо провести дифференциальную диагностику с: приступом стенокардии, инфарктом миокарда, расслаивающей аневризмой аорты, плевритом, пневмотораксом, крупозной пневмонией.

4. Борьба с шоком, лечение сердечной недостаточности. Купирование болевого синдрома. Снижение давления в легочной артерии. Фибринолитическая и антикоагуляционная терапия.

|  |  |
| --- | --- |
| «22» апреля 2015 года | Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сафуанова Г. Ш.  |
|  |  |

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Институт дополнительного профессиональногообразования**

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

ДПП ПК «Нефрология»

**Ситуационная задача № 5**

У больного Г., 59 лет, рабочего-токаря, при расширении двигательного режима в послеоперационном периоде после оперативного вмешательства на поясничном отделе позвоночника появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, резкая одышка смешанного характера с преимущественным инспираторным компонентом.

Объективно: общее состояние больного тяжелое, возбужден, мечется в кровати. Кожные покровы и видимые слизистые резко цианотичны. Дыхание поверхностное, одышка до 40 в 1 минуту. При аускультации дыхание справа ослабленное, выслушивается большое количество влажных, незвучных хрипов, рассеянные сухие хрипы. Шейные вены набухшие, выявляется пульсация в Ш межреберье слева. Пульс ритмичный, слабый. АД - 110/70 мм рт. ст. Правая граница сердца расширена. Аускультативно: сердечные тоны приглушены, ритмичны, акцент П тона над легочной артерией. Систолический шум над всеми точками аускультации. Живот мягкий, чувствительный в эпигастральной области. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, край плотный, умеренно болезненный.

**Задание к задаче**

1. Установите предварительный диагноз.

2. Составьте план дополнительных обследований.

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Определите тактику лечения.

**Результаты дополнительного обследования к задаче**

1. Анализ крови: эр. - 4,5х1012/л, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - 9,5х1012/л, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бетта - 18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 - 26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.

2. Анализ мочи: соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.

3. ЭКГ - прилагается.

4. Рентгенография грудной клетки - прилагается.

**Эталон ответов к задаче**

1. Предварительный диагноз: тромбоэмболия легочной артерии.

2. Общий анализ крови, определение активности изоферментов КФК, ЛДГ, определение свертывающей и противосвертывающей системы крови, обзорная рентгенография грудной клетки, электрокардиография.

3. Необходимо провести дифференциальную диагностику с: приступом стенокардии, инфарктом миокарда, расслаивающей аневризмой аорты, плевритом, пневмотораксом, крупозной пневмонией.

Купирование болевого синдрома. Снижение давления в легочной артерии. Лечение сердечной недостаточности, борьба с шоком. Фибринолитическая и антикоагуляционная терапия

|  |  |
| --- | --- |
|  «22» апреля 2015 года | Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сафуанова Г. Ш.  |

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Институт дополнительного профессиональногообразования**

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

ДПП ПК «Нефрология»

**Ситуационная задача № 6**

Больной В., 58 лет, инженер, 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности).

Объективнo: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - частый, аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

**Задание к задаче**

1. Установить предварительный диагноз.

2. Наметить план дообследования больного.

3. Провести дифференциальную диагностику.

4. Определить тактику лечения.

**Результаты дополнительного обследования к задаче**

1. ЭКГ - прилагается.

2. ЭХО-КС - небольшое расширение полостей левого предсердия-(3,8 см). Кровь на холестерин - 7,6 ммоль/л, АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102%, свертываемость- 8 мин.

3. Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.

4. Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, л - 1-2 в п/зр.

5. Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

6. Анализ крови общий : Нв - 140 г/л, эр. - 4,5х1012/л, л. - 6,0х109/л, СОЭ - 6 мм/час.

**Эталон ответов к задаче**

1. Предварительный диагноз - ИБС: нарушение ритма по типу пароксизмальной мерцательной аритмии (тахисистолическая форма).

2. План дообследования больного: ЭКГ, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХО-КС, электрофизиологические исследования сердца, лабораторные показатели: АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, глазное дно.

3. Мерцательная аритмия как синдром при ревматических пороках сердца, тиреотоксикозе, кардиопатиях.

4. Лечение: основная задача - снять пароксизм и восстановить синусовый ритм:
препараты 1 группы (новокаинамид, хинидин, ритмилен);
электростимуляция.
В противорецидивной терапии: кордарон, В-блокаторы, антагонисты кальция, препараты 1-ой группы антиаритмических средств.

5. Лечение ИБС - антихолестеринемические препараты, диета.

|  |  |
| --- | --- |
| «22» апреля 2015 года | Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сафуанова Г. Ш.  |

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Институт дополнительного профессиональногообразования**

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

ДПП ПК «Нефрология»

**Ситуационная задача № 7**

Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.

Объективно : кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий анализ крови : эр. - 4,3 х 1012, лейк. - 9,2 х 109, п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час.

**Задание к задаче**

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Наметьте план дообследования.

4. Назначьте лечение.

**Результаты дополнительного обследования к задаче**

1. ЭКГ - прилагается.

2. Сыворотка крови : СРБ+, ЛДГ 360 ЕД/ л, КФК 2,4 ммоль/гл, АСТ 24 Е/л, АЛТ 16 Е/л.

3. Свертываемость крови - 3 мин.

4. ПТИ - 100 %.

5. Общий анализ крови на шестой день после госпитализации : лейк. - 6,0х109, э.- 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, СОЭ - 24 мм/час.

6. Рентгенограмма - прилагается.

**Эталон ответов к задаче**

1. ИБС: крупноочаговый инфаркт миокарда. Нарушение ритма по типу экстрасистолии.

2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, перикардитом, миокардитом, кардиомиопатией, расслаивающей аневризмой аорты, пневмотораксом, плевритом, ТЭЛА.

3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследование крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.

Лечение: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, антиаритмическая терапия, лечение осложнений.

|  |  |
| --- | --- |
| «22» апреля 2015 года | Зав. кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сафуанова Г. Ш.   |