**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 ПП «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 ПП «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 ПП «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 ПП «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 ПП «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 ПП «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 ПП «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 ПП «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. |

**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 ПП «Нефрология»

**Ситуационная задача № 8**

Мужчина 57 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с мокротой, наличие прожилок крови, боль в правом боку при вдохе, повышенную потливость, слабость, повышение температуры тела до 37,40С.

Из анамнеза: 10 лет назад перенес очаговый туберкулез легких и был снят с учета.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. При аускультации в обеих легких выслушивается жесткое дыхание, единичные сухие хрипы и в межлопаточном пространстве мелкопузырчатые хрипы после покашливания.

Анализ крови: э - 4,8х1012 , Нв - 142 г/л, л - 9,2х109 , п - 2, с - 78, л - 12, м - 8, СОЭ - 25 мм/час.

В мокроте МБТ методом бактериоскопии не обнаружены.

Задание к ситуационной задаче по терапии

1.  Установить предварительный диагноз.

2. Наметить план дополнительного обследования.

3. Провести дифференциальную диагностику.

4. Назначить лечение.

Эталон ответов к ситуационной задаче по терапии

1. Предварительный диагноз: подострый диссеминированный туберкулез легких.

2. План дополнительного обследования: ан. мокроты и мочи на МБТ методом посева, общий анализ мочи, консультация отоларинголога, томографическое исследование легких, туберкулиновые пробы, бронхоскопия.

3. В пользу туберкулезной этиологии процесса свидетельствует: нерезко выраженные проявления клинических симптомов, характерная рентгенологическая картина: наличие очагов полиморфного характера в обоих легких, умеренные изменения в картине крови.

4. Больному показано лечение антибактериальными препаратами: изониазид, стрептомицин, этамбутол, тизамид через день.

|  |  |
| --- | --- |
| «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 ПП «Нефрология»

**Ситуационная задача № 9**

Больной 51 года. После перенесенного гриппа в течение 3-х недель держится субфебрильная температура. Обратился в поликлинику повторно. Жалобы предъявляет на слабость, упадок сил, кашель со скудной мокротой, одышку в покое. При аускультации справа в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание.

Анализ крови: эр. - 4,1х1012/л, гемоглобин - 112 г/л, лейк. - 3,8х109/л, СОЭ - 40 мм/час.

Задание к ситуационной задаче по терапии

1. Ваш предварительный диагноз.

2. С помощью каких дополнительных исследований следует провести дифференциальную диагностику.

3. Какие методы лечения показаны при верификации диагноза.

Эталон ответов к ситуационной задаче по терапии

1. Предварительный диагноз: рак верхнедолевого бронха справа.

2. Первая задача- подтвердить или исключить онкологическое заболевание. Необходимо: полное клиническое обследование, бронхоскопия со взятием материала для морфологического исследования, томография легких, УЗИ органов живота.

3. При морфологической верификации диагноза определяют местное (локализация, гистологическая характеристика опухоли, анатомический тип роста, стадия заболевания) и общее ( функциональное состояние дыхательной и сердечно-сосудистой деятельности и др. сопутствующие заболевания, иммунный статус) критерии заболевания.

На основании полученных данных выбирают метод лечения:

1) радикальное - операция (лобэктомия, пневмонэктомия), комбинированное ( операция + лучевая терапия), химиотерапия, комплексное ( удаление первичного очага + химиотерапия).

2) паллиативное.

|  |  |
| --- | --- |
| «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 ПП «Нефрология»

**Ситуационная задача № 10**

Больной 55 лет поступил в кардиологическое отделение с жалобами на давящие боли за грудиной при физической нагрузке, периодические головокружения с кратковременной потерей сознания. Нитроглицерин боли не купирует и усиливает головокружение.Из анамнеза: в молодом возрасте находили порок сердца. Мать умерла внезапно в возрасте 36 лет от заболевания сердца. Указанные симптомы беспокоят около года.   
Состояние больного средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски.Частота дыхания 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное. Верхушечный толчок разлитой, резистентный. Пальпаторно определяется систолическое дрожание в проекции передней грудной стенки по левому краю грудины. Перкуторно левая граница относительной тупости сердца по левой среднеключичной линии, правая - по правому краю грудины. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Выслушивается систолический шум изгнания, грубый, громкий над всей поверхностью сердца с максимальным звучанием в области верхушки сердца и точке Боткина. Шум усиливается в положении стоя и уменьшается в положении <сидя на корточках>, не проводится на сосуды шеи.АД 125/90 мм рт.ст. Пульс 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9-8-7 см.   
В проведенных анализах крови и мочи патологии не выявлено.   
Электрокардиограмма: ритм синусовый RV5,V6>16мм, SV1>12мм, R1+SIII>20мм, RV6>RV5>RV4. Регистрируется патологический зубец Q в отведениях I,III,AVL,AVF,V3-6. Зубец Т отрицательный в отведениях V4-V6.   
При фонокардиографическом исследовании регистрируются III и IV тоны. Систолический шум имеет ромбовидную форму.   
При эхокардиографическом исследовании:Диаметр аорты - 3,3 см, открытие аортального клапана - 1,9. Толщина межжелудочковой перегородки - 2 см. Толщина задней стенки левого желудочка - 1,4 см, конечный систолический размер левого желудочка 3,2 см, конечный диастолический размер - 4см. Фракция выброса - 45%. Определяется передне-систолическое движение створок митрального клапана. При допплероэхографии определяется митральная регургитация.   
При сцинтиграфии миокарда с таллием визуализируется узкая полость левого желудочка, окруженная выраженным накоплением фармпрепарата в гипертрофированном миокарде.   
ВОПРОСЫ   
1.Назовите основной метод исследования для диагностики данного заболевания   
2.При каких заболеваниях может наблюдаться типичная стенокардия напряжения? Проведите дифференциальную диагностику.   
3.Сформулируйте диагноз.   
4.Почему нитроглицерин неэффективен и плохо переносится?   
5.Каковы принципы лечения данного заболевания?   
Эталоны ответов   
1.Эхокардиография   
2.При ИБС, аортальном стенозе, коронаритах, кардиомиопатиях   
3.Гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия   
4.Нитроглицерин снижает периферическое сопротивление, увеличивает градиент давления и таким образом ухудшает коронарное и мозговое кровообращение   
5.Избегать физических перегрузок. Бета-адреноблокаторы и антагонисты кальция. Оперативное лечение - иссечение гипертрофированной части межжелудочковой перегородки

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