**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Институт дополнительного профессионального образования**

Кафедра терапии и общей врачебной практики с курсом гериатрии

УТВЕРЖДАЮ

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

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г.

**Ситуационные задачи по теме:**

**«Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом»**

**Задача № 1.**

Больной Н.,45 лет, поступил в терапевтическое отделение 5 августа – с диагнозом «острый пиелонефрит». Заболел остро 3 августа, температура поднялась до 40 С, отмечал озноб, сильную головную боль, боли в пояснице и животе, резкое снижение зрения, отсутствие аппетита. 9 августа состояние больного ухудшилось, стал вял, заторможен. При осмотре отмечались: гиперемия лица и шеи, петехиальная сыпь в подмышечной области, которая распространялась в виде полос на боковые поверхности туловища, отечность и геморрагическое пропитывание век. В легких дыхание везикулярное. Пульс 90 в минуту, ритмичный. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и правой половине живота. Поколачивание по пояснице резко болезненно с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. За сутки выпил 2500 мл жидкости, выделил 250 мл мочи. Эпидемиологический анамнез: в течение полугода не имеет определенного места жительства, проживает в подвале жилого дома г. Самара, где отмечается большое скопление крыс.

1. Диагноз?

2. Какой период болезни?

3. О каком осложнении можно думать?

**Эталон ответа**:

1. ГЛПС

2. Олигурический

3. ОПН.

**Задача № 2**.

Больная А., 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на повышение температуры до 38 С, чувство неловкости при глотании, головную боль, ощущение «сетки» перед глазами, боли в мышцах спины и поясницы. При осмотре врач выявил одутловатость и яркую гиперемию лица, верхних отделов груди, инъекцию сосудов склер и конъюнктивы, выраженную гиперемию зева и обложенность языка. Пульс 72 в минуту, АД 100/55 мм рт. ст. сердечные тоны приглушены, пальпация живота чувствительна в подреберьях (выявлена незначительная гепатоспленомегалия). Также обнаружена геморрагическая энантема на твердом небе и петехиальная сыпь на боковых поверхностях туловища. В гемограмме лейкопения, тромбоцитопения, в моче протеинурия, гематурия, цилиндрурия. Эпидемиологический анамнез: около месяца назад производила чистку погреба.

1. Диагноз?

2. Какой период болезни?

3. Сколько периодов выделяют и как они называются?

**Эталон ответа:**

1. ГЛПС

2. Начальный период.

3. Четыре периода: начальный (лихорадочный), олигурический, полиурический, реконвалесценции.

**Задача №3**

Больной 40 лет, механизатор, работает на ферме, со слов на складе с зерном много мышей. Доставлен родственниками на ЦРБ.

Заболел 6 дней назад: возникли озноб, головная боль, боли в мышцах, усиливающиеся при движении и пальпации, сильная ломота в поясничной области. Температура тела - 40°С.

При осмотре: состояние тяжелое. Лицо одутловато, гиперемировано, конъюнктивы красные, склеры инъецированные. Адинамичен. На груди, животе, спине, разгибательных поверхностях конечностей симметрично расположенная полиморфная сыпь. Пульс - 110 уд/мин. АД - 100/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. В легких везикулярное дыхание. Край печени плотный, гладкий, безболезненный, пальпируется на 1 см ниже реберной дуги. Положителен симптом Пастернадского. Мочеиспускание редкое, малыми порциями, моча темного цвета. Менингеальных симптомов нет.

Лабораторные данные: Кровь: Эр.-3,14х1012/л, Нв-160г/л, тромбоциты-174х109/л, Лц.-16,0х109/л, СОЭ-42мм/час. Билирубин общ.-16мкмоль/л, протр.индекс-74%, АЛТ- 0.4 ммоль/л, мочевина15ммоль\л, креатинин 400 ммоль\л , тимол.пр.-2.0 ед.

Моча: уд. вес- 1001, белок-3 г/л, Лц.-15-20 в п/зр, эрит.-30-40 в п/зр, обнаружены гиалиновые и зернистые цилиндры, клетки почечного эпителия. Суточное количество мочи - 200 мл.

 *Задание*

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Проведите дифференциальный диагноз
3. Тактика на данном этапе

*Ответ*

1. Предварительный диагноз: Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Олигурический период. Тяжелое течение.

2. Дифференциальный диагноз проводится с гриппом, лептоспирозом, острым пиелонефритом.

**Задача № 4**

Вызов на дом скорой помощи. Больной 50 лет с жалобами на выраженную общую слабость, головную боль, сухость во рту, тошноту, многократную рвоту, сильные боли в поясничной области, уменьшение количества мочи

Болен 8-ой день Заболевание началось с повышения Т тела до 40, за мед.помощью не обращался. 2недели назад выезжал на рыбалку, ночевал на берегу.

При осмотре: состояние тяжелое , в сознании, заторможен, менингиальных знаков не выевлено. Склеры инъецированы, субсклеральные гематомы в углах глаз. Кожа бледная, мелкая петехиальная сыпь в надключичных областях. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца тихие, ритмичные ЧСС 68 в мин, АД 90\60мм рт. ст . Живот подвздут , участвует в акте дыхания при пальпации мягкий , болезненный по всем отделам, симптомов раздражения брюшины не выевлено, Область почек без патологии ,Симптом Пастернадского резко положительный с двух сторон. Стула не было 2 дня, мочи за сутки выделил 100мл.

*Задание:*

1. Поставьте предварительный диагноз.

 2.Назовите осложнение, которое развилось у данного больного

3. Назовите инструментальные и лабораторные методы обследования, которые необходимы данному больному для уточнения диагноза

*Ответ:*

1.Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Тяжелое течение

2. Острая почечная недостаточность

3.ОАК, ОАМ, мочевина, креатинин, УЗИ почек, серологическое обследование крови на ГЛПС

**Задача № 5**

     У больного С., жителя сельской местности, внезапно поднялась температура до 400С, резко уменьшилось количество мочи, появились боли в пояснице, тошнота, рвота. При поступлении состояние тяжелое, лицо гиперемировано, на коже живота единичные петехиальные высыпания, выраженная инъекция сосудов склер. АД - 110/70 мм рт. ст. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, приглушены. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области проекции почек. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Отеков нет. Диурез - 100 мл.

       При обследовании: креатинин - 660 мкмоль/л, мочевина - 27,0 ммоль/л, калий - 6,5 ммоль/л. Общий анализ крови: эр. - 4,1х10/л, Нв - 131 г/л, ц.п. - 0,9; лейк. - 15,2х10/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы: пал. - 12%, сегм. - 65%, лимфоциты - 8%, моноциты - 14%, СОЭ - 46 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес - 1002, белок - 0,38 г/л, лейк. - 1-2-3 в п/зр., эр. - 15-20 в п/зр. УЗИ: резкое увеличение размеров почек.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы необходимы для подтверждения диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Неотложная терапия. Показания к гемодиализу.

РЕЗУЛЬТАТЫ  ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  ОБСЛЕДОВАНИЯ  К  ЗАДАЧЕ

1. Кровь на ГЛПС: положительный результат в разведении 1/128, нарастание титров в парной сыворотке.
2. Кровь на лептоспироз: отрицательная.
3. Динамика электролитов: калий - 6,5-7,0-5,8-4,9-3,0-4,5 ммоль/л, натрий - 145-135-129-135 ммоль/л, кальций - 2,3-2,2 ммоль/л, хлор - 110-100-97 ммоль/л.
4. Динамика уровня креатинина: 660-720-500-375-210-100-88 мкмоль/л.
5. Динамика уровня мочевины: 27-34-36,5-28-19-13-7-5,5-5 ммоль/л.
6. Общий анализ крови, общий анализ мочи см. в задаче.
7. УЗИ почек: почки резко увеличены в размерах до 14 на 7,5 см, паренхима отечная, пониженной эхогенности, толщиной 25 мм   ЧЛК сдавлен отечной паренхимой.
8. Рентгенография органов грудной клетки: очаговых и инфильтративных изменений нет, легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента.

ЭТАЛОНЫ  ОТВЕТОВ

1. Предварительный диагноз: ГЛПС. Острая почечная недостаточность, олигоанурическая стадия.
2. Диф. диагноз: острый пиелонефрит, осложненный ОПН или ОПН другой этиологии.
3. План обследования: кровь на ГЛПС, лептоспироз. Динамика электролитов, креатинина, мочевины, общего анализа крови и мочи. УЗИ почек: увеличение размеров, отек паренхимы со сдавлением ЧЛК извне. Рентгенография грудной клетки: признаки гипергидратации.
4. Принципы лечения:
- неотложная терапия - экстренная госпитализация, диета с ограничением белка, калия, жидкости
- мочегонные  лазикс до 1000 мг), осмодиуретики
- инфузионная терапия - объем вводимой жидкости = диурез + 500 мл
- для борьбы с гиперкалийемией: препараты кальция, 40% глюкоза с инсулином
- ликвидация ацидоза: 4% - 200 мл бикарбоната натрия
- профилактическая антибактериальная терапия (кроме нефротоксичных).
5. Показания к гемодиализу: гиперкалийемия выше 6,5 ммоль/л, длительный период олигоанурии (более 3 дней), креатинин более 1000 мкмоль/л, ацидоз, гипегидратация, уремическая энцефалопатия.

**Задача № 6**

Больной Н.,45 лет, поступил в терапевтическое отделение 5 августа – с диагнозом «острый пиелонефрит». Заболел остро 3 августа, температура поднялась до 40 С, отмечал озноб, сильную головную боль, боли в пояснице и животе, резкое снижение зрения, отсутствие аппетита. 9 августа состояние больного ухудшилось, стал вял, заторможен. При осмотре отмечались: гиперемия лица и шеи, петехиальная сыпь в подмышечной области, которая распространялась в виде полос на боковые поверхности туловища, отечность и геморрагическое пропитывание век. В легких дыхание везикулярное. Пульс 90 в минуту, ритмичный. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и правой половине живота. Поколачивание по пояснице резко болезненно с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. За сутки выпил 2500 мл жидкости, выделил 250 мл мочи. Эпидемиологический анамнез: в течение полугода не имеет определенного места жительства, проживает в подвале жилого дома г. Самара, где отмечается большое скопление крыс.

1. Диагноз?

2. Какой период болезни?

3. О каком осложнении можно думать?

**Эталон ответа**:

1. ГЛПС

2. Олигурический

3. ОПН.