



**Кемеровская государственная
медицинская академия**

**ЧАСТНАЯ ПРОПЕДЕВТИКА.
СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО
ПУЛЬМОНОЛОГИИ И
НЕФРОЛОГИИ**

**Кемерово
КемГМА
2011**

ГБОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

ЧАСТНАЯ ПРОПЕДЕВТИКА. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ПУЛЬМОНОЛОГИИ И НЕФРОЛОГИИ

Учебное пособие

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по специальностям: 060101 65 – Лечебное дело, 060103 65 – Педиатрия, 060104 65 – Медико-профилактическое дело.

**Кемерово
КемГМА
2011**

УДК [616-07+616.24+616.6](076.1)
ББК 54.10
Ч 240

Ч 240 Частная пропедевтика. Ситуационные задачи по пульмонологии и нефрологии / Т.А. Раскина, В.Г. Шелихов, А.М. Вавилов, Т.В. Протасова. – Кемерово, 2011. – 95 с.

В настоящем пособии предложены наиболее типичные клинические задачи по пульмонологии и нефрологии, решение которых будет способствовать развитию клинического мышления у обучающихся. Эталоны ответов на предлагаемые задачи позволят студентам проверить себя в вопросах диагностики и закрепить полученные ранее теоретические знания.

Пособие рассчитано как на самостоятельную подготовку к занятиям, так и на работу во время практических занятий при изучении частной патологии.

УДК [616-07+616.24+616.6](076.1)
ББК 54.10

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

- Э.И. Белобородова – д.м.н., профессор, засл. деятель науки РФ, зав. кафедрой терапии факультета повышения квалификации и последипломной подготовки специалистов ФУС ГОУ ВПО «Сибирский государственный медицинский университет»
- И.О. Гибадулина – д.м.н., доцент кафедры амбулаторно-поликлинической помощи ФГОУ ВПО «Томский военно-медицинский институт МО РФ»

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | стр. |
|---------------------|------|
| ВВЕДЕНИЕ | 4 |
| 1. Пульмонология | 5 |
| 2. Нефрология | 47 |
| 3. Эталоны ответов: | |
| Пульмонология | 61 |
| Нефрология | 85 |
| Список литературы | 95 |

ВВЕДЕНИЕ

Формирование клинического мышления у студентов III курса начинается с изучения пропедевтики внутренних болезней и общей хирургии. Освоение методик обследования больных, первые встречи с пациентами, осмысление теоретического материала, лежит в основе формирования специалиста.

К сожалению, имеющиеся учебники по пропедевтике внутренних болезней, по объективным причинам, не могут включать такой раздел частной пропедевтики, как решение ситуационных задач. Вместе с тем, он является логическим завершением изучаемого ранее материала и крайне важным для формирования клинического мышления у студентов.

Настоящее пособие подготовлено с целью обучения студентов умению на основании данных проведенного ранее расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации выделить основные и ведущие синдромы, сформулировать предварительный диагноз, провести необходимые параклинические исследования и обосновать заключительный диагноз.

В данном пособии приведены наиболее типичные задачи по пульмонологии и нефрологии, а также эталоны ответов. Пособие рассчитано как для самостоятельной подготовки к занятиям, так и для работы на практических занятиях.

Авторы надеются, что данное пособие поможет студентам закрепить знания по пропедевтике внутренних болезней и будет способствовать улучшению диагностического процесса.

Авторы будут благодарны читателям за конструктивные предложения по совершенствованию содержания и формы предлагаемого учебного пособия.

1. ЗАДАЧИ ПО ПУЛЬМОНОЛОГИИ

ЗАДАЧА № 1

Больной А., 52 года, шахтер, обратился к врачу с жалобами на кашель периодический в течение дня, с мокротой желтого цвета в небольшом количестве, чаще по утрам, отходящей с трудом, одышку с затруднением выдоха при значительной физической нагрузке, повышение температуры тела до 37,5°C.

Из анамнеза: в течение 15-ти лет работал в шахте и, связывая кашель с условиями труда и курением, не лечился. Кашель сопровождался выделением небольшого количества светлой мокроты. 5 лет назад появился утренний кашель изменился цвет мокроты - она стала слизисто-гнойной, появилась склонность к простудным заболеваниям. Лечился домашними средствами. Настоящее ухудшение в течение 3-х дней, когда после охлаждения появились вышеуказанные жалобы. Принимал аспирин без эффекта. Госпитализирован.

Объективно:

Состояние средней степени тяжести. Серый диффузный цианоз, неинтенсивный. Кожные покровы теплые, повышенной влажности. Отеков нет. ЧД 24 в мин. Грудная клетка равномерно участвует в дыхании, несколько удлинен выдох. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Голосовое дрожание проводится равномерно. Над всей поверхностью легких выслушивается жесткое дыхание и рассеянные гудящие и жужжащие хрипы. Границы относительной тупости сердца не смещены. При аускультации сердца: ритм правильный, тоны приглушены, соотношение тонов не нарушено, ЧСС 88 в мин. Живот мягкий безболезненный, печень, почки не пальпируются.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нб – 140 г/л, Эр. – $4,5 \times 10^{12}/л$, ЦП – 1,0. Лейк. - $9,8 \times 10^9/л$; э – 1%, п/я – 7%, с/я – 78%, л – 13%, м – 1%; СОЭ – 28 мм/час.
2. ОАМ: прозрачная, отн. плотность – 1,020; лейкоц. – 1-2 в п.зр.
3. Анализ мокроты общий: цвет желтый, консистенция слизистая, лейкоц. 15-20 в п.зр, эпителий 2-5 в п.зр.
4. Рентгенография ОГК: перибронхитический пневмосклероз, эмфизема, изменений со стороны сердца нет.
5. Данные спирометрии: ЖЕЛ – 90%, ОФВ₁ – 78%, ОФВ₁/ЖЕЛ – 72%.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм появления утреннего кашля.
4. Объясните механизм возникновения сухих хрипов.
5. Оцените недостающие в задаче данные перкуссии легких.
6. Оцените данные дополнительных методов исследования.
7. Оцените показатели спирометрии.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

2. НЕФРОЛОГИЯ

ЗАДАЧА № 1

Больной А., 23 лет, бухгалтер, жалуется на постоянное ощущение тяжести в поясничной области с обеих сторон, без иррадиации, повышение температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$, отечность век, постоянную разлитую головную боль, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, появление мочи цвета мясных помоев, слабость, недомогание.

Из анамнеза заболевания: 3 недели назад перенес лакунарную ангину, лечился самостоятельно, чувствовал себя неплохо. В течение последней недели вновь поднялась температура до $37,4^{\circ}\text{C}$, 3 дня назад проснулся с отеками под глазами, головной болью, мельканием мушек перед глазами, повился шум в ушах. Количество мочи уменьшилось, она стала красной.

Объективно:

Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, влажные, без высыпаний. Отеки под глазами и на пояснице. Легкая пастозность стоп, голеней. Грудная клетка правильной формы, ЧД – 18 в 1 мин., над легкими легочный звук, дыхание везикулярное. Границы относительной тупости сердца не смещены. Тоны сердца правильного ритма, частотой 58 в 1 мин., акцент второго тона над аортой, неинтенсивный систолический шум на верхушке. АД 160/100 мм рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не пальпируются. Поясничная область внешне не изменена, пальпация ее безболезненна. Симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон. Почки не пальпируются.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нб – 110 г/л, эр. – $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоц. – $11 \times 10^9/\text{л}$, э – 2%, п – 6%, с – 73%, л – 19%, СОЭ – 38 мм/ч.
2. Общий билирубин 21,8 мкмоль/л, прямой – 4,3 мкмоль/л, непрямой – 17,5 мкмоль/л; общий белок – 65 г/л; мочевины – 8,1 ммоль/л; креатинин – 0,19 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, холестерин 3,5 ммоль/л.
3. ОАМ: цвет красно – бурый, отн. плотность – 1,028; белок – 0,632 г/л; эп. плоский – 2-3 в п.зр.; лейкоц. – 2-3 в п.зр., эр. – выщелоченные сплошь; гиалиновые цилиндры – 6-7 в п.зр.

ЗАДАНИЕ

1. Выделите и обоснуйте синдромы; выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм появления систолического шума на верхушке.
4. Назовите механизм образования гиалиновых цилиндров.
5. Перечислите недостающие методы обследования пациента.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените результаты общих анализов крови и мочи.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

3. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Задача № 1

1. Синдромы: бронхиального раздражения (кашель с мокротой, жесткое дыхание), нарушения бронхиальной проходимости (мокрота с трудом отходящая, удлинение выдоха, жесткое дыхание, гудящие и жужжащие хрипы, одышка), дыхательной недостаточности (одышка с затруднением выдоха, серый диффузный цианоз, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, ЧД 24 в 1 мин.), инфекционно-токсический (повышение температуры, мокрота желтого цвета, повышенная влажность кожных покровов). Основные синдромы: нарушения бронхиальной проходимости и дыхательной недостаточности.
2. Хронический бронхит средней степени тяжести, обострение. ДН II ст.
3. Скапливающаяся за ночь мокрота при перемене положения тела смещается по воздухоносным путям, раздражая кашлевые рецепторы.
4. Механизм образования сухих хрипов связан со скоплением вязкой мокроты на стенках бронхов, неравномерно сужающей их просвет, или с перетяжкой густой мокроты со стенку на стенку бронха.
5. Наиболее вероятен при перкуссии легочный звук, но возможен и легочной звук с коробочным оттенком.
6. ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ.
Анализ мокроты: гнойная мокрота с повышенным количеством лейкоцитов.
Рентгенография ОГК данные за обструктивный бронхит, осложнившийся пневмосклерозом и эмфиземой.
7. Спирометрия: снижены показатели $ОФВ_1$, отношения $ОФВ_1/ЖЕЛ$.
8. Хронический обструктивный бронхит средней степени тяжести, обострение, перибронхитический пневмосклероз, эмфизема легких, ДН II ст. (Предварительный клинический диагноз, нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ, снижение показателей $ОФВ_1$, отношения $ОФВ_1/ЖЕЛ$, рентгенографии ОГК: пневмосклероз, эмфизема).

Задача № 2

1. Синдромы: бронхиального раздражения (кашель, мокрота, курение в анамнезе и работа на стройке, жесткое дыхание), нарушения бронхиальной проходимости (мокрота вязкая, множество гудящих и жужжащих хрипов над всей поверхностью легких), дыхательной недостаточности 2-3 степени (одышка с затруднением выдоха, диффузный теплый цианоз, ЧД 28 в мин.), инфекционно-токсический (ухудшение состояния после переохлаждения, повышение температуры, мокрота желтого цвета), хронического легочного

НЕФРОЛОГИЯ

Задача №1

1. Синдромы: остронефритический (отечность по глазами, уменьшение количества мочи, головные боли, мелькание мушек перед глазами, шум в ушах, повышение артериального давления); гипертензионный синдром (головные боли, мелькание мушек перед глазами, шум в ушах, повышение АД); мочевого синдром (уменьшение количества мочи, моча цвета мясных помоев); интоксикационный (головные боли, повышение температуры, слабость, недомогание). Ведущий – остронефритический синдром.
2. Острый гломерулонефрит, «классическая» форма.
3. Выраженная гиперволемиа + АГ → увеличение нагрузка на левый желудочек – мышечный шум.
4. Гиалиновые цилиндры - слепки почечных канальцев цилиндрической формы, образуются из свернувшегося в канальцах белка и форменных элементов мочи. Выявляются при умеренной протеинурии (при острых и хронических гломерулонефритах, нефротическом синдроме и др. патологии почек, когда альбумины проходят через клубочковый фильтр). Единичные гиалиновые цилиндры появляются у здоровых лиц при физических перегрузках, дегидратации, в концентрированной кислой моче.
5. Проба Реберга – оценка функции почек, пункционная биопсия почки, белок в суточной моче, ЭКГ, УЗИ почек, рентгенография ОГК, глазное дно, консультация ЛОР-врача.
6. Незначительное повышение креатинина, общий белок на нижней границе нормы.
7. ОАК –снижение гемоглобина и эритроцитов, нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ.
ОАМ – макрогематурия, гиперстенурия, протеинурия, цилиндрурия, (гиалиновые цилиндры).
8. Острый гломерулонефрит, «классическая» форма, анемия легкой степени. ХПН I ст. (Предварительный клинический диагноз, нейтрофильный лейкоцитоз крови, снижение гемоглобина, эритроцитов, ускорение СОЭ, повышение креатинина, макрогематурия, гиперстенурия, протеинурия).

Учебное издание

Раскина Татьяна Алексеевна
Шелихов Валентин Григорьевич
Вавилов Александр Михайлович
Протасова Татьяна Вячеславовна

**ЧАСТНАЯ ПРОПЕДЕВТИКА. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО
ПУЛЬМОНОЛОГИИ И НЕФРОЛОГИИ**

Разработка макета – Протасова Т.В.
Ответственный редактор – Протасова Т.В.

Подписано в печать 24.11.2011.
Тираж 20 экз. Формат 21×30½.
Условных печатных листов 5,3.