



**Кемеровская государственная
медицинская академия**

**КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ПО
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ,
ЭНДОКРИНОЛОГИИ И
ГЕМАТОЛОГИИ**

**Кемерово
КемГМА
2011**

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

КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ПО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ, ЭНДОКРИНОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ

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, 060105 65 – Стоматология

**Кемерово
КемГМА
2011**

УДК[616.15+616.3+616.43] (076.1)
ББК 54.10
М 180

М 180 Малышенко О.С.
Клинические задачи по гастроэнтерологии, эндокринологии и гематологии /
О.С. Малышенко, Т.В. Протасова, Т.А. Раскина. – Кемерово, 2011. – 134 с.

В учебном пособии представлены клинические задачи по гастроэнтерологии, эндокринологии и гематологии. Пособие рассчитано как на самостоятельную подготовку к занятиям, так и на работу во время практических занятий при изучении частной пропедевтики внутренних болезней. Эталоны ответов на предлагаемые задачи позволят студентам закрепить полученные ранее теоретические знания.
Для студентов медицинских вузов.

УДК[616.15+616.3+616.43] (076.1)
ББК 54.10

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

В.А. Шульман – д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней № 1 ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет Росздрава»

М.Ф. Осипенко – д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава»

Авторы выражают признательность за труд по ознакомлению и ценные замечания при подготовке данного учебного пособия
к.м.н., доценту О.А. Тачковой,
д.м.н., профессору Е.А. Востриковой.

ОГЛАВЛЕНИЕ

	стр.
Список сокращений	4
Введение	5
Гастроэнтерология	6
Гастроэнтерология. Эталоны ответов	61
Эндокринология	77
Эндокринология. Эталоны ответов	104
Гематология	115
Гематология. Эталоны ответов	128
Список литературы	134

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АГ – артериальная гипертензия
АИТ – аутоиммунный тиреоидит
АКТГ – адренокортикотропный гормон
АЛТ – аланинаминотрансфераза
АСТ – аспартатаминотрансфераза
АТ – антитела
ГГТП – гамма-глутамилтрансфераза
ГК – глюкокортикоиды
ДТЗ – диффузный токсический зоб
ИМТ – индекс массы тела
КИМ – комплекс интима-медиа
КТ – компьютерная томография
КФК – креатинфосфокиназа
КЩС – кислотно-щелочное состояние
ЛДГ – лактатдегидрогеназа
ЛЖ – левый желудочек
ЛП – левое предсердие
МРТ – магниторезонансная томография
ОАК – общий анализ крови
ОАМ – общий анализ мочи
СКЛ – среднеключичная линия
СОЭ – скорость оседания эритроцитов
ТЗ – трийодтиронин
Т4 – тетраiodтиронин (тироксин)
ТТГ – тиреотропный гормон
УЗДГ – ультразвуковая доплерография
УЗИ – ультразвуковое исследование
ФВ – фракция выброса
ФГДС – фиброгастродуоденоскопия
ФК – функциональный класс
ФКС – фиброколоноскопия
ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких
ХСН – хроническая сердечная недостаточность
ХПН – хроническая почечная недостаточность
ЦВД – центральное венозное давление
ЦП – цветной показатель
ЧД – частота дыхания
ЧСС – частота сердечных сокращений
ЩФ – щелочная фосфатаза
ЭКГ – электрокардиография
ЭМГ – электромиография
ЭхоКГ – эхокардиография

ВВЕДЕНИЕ

Интенсивное социальное развитие нашего общества, его демократизация и гуманизация повышают требования к формированию активной, созидательной личности и делают особо значимыми профессиональные компетенции врача. Освоение методик обследования больных, осмысление теоретического материала, лежит в основе формирования специалиста.

Основная задача высшего медицинского образования – научить будущего врача мыслить, используя имеющиеся теоретические знания, сформировать такую форму профессионального мышления, которая даст им возможность самостоятельно пополнять имеющиеся знания, повышать свой профессиональный уровень, находить оригинальные способы решения поставленных задач. Развитое профессиональное мышление позволит правильно понять сущность заболевания человека, творчески и глубоко подойти к тактике его лечения.

Формирование клинического мышления начинается в процессе изучения пропедевтики внутренних болезней. Настоящее пособие ставит своей целью обучение студентов умению на основании данных проведенного расспроса и объективного исследования больного выделить ведущие синдромы, сформулировать предварительный диагноз, назначить необходимые дополнительные методы обследования и обосновать заключительный диагноз.

В учебном пособии представлены типовые клинические задачи по гастроэнтерологии, эндокринологии и гематологии, позволяющие на основе клинического мышления и алгоритмических действий найти правильное решение поставленной задачи.

Учебное пособие может быть использовано как для самостоятельной работы студентов, так и для работы на практических занятиях при изучении частной патологии в курсе пропедевтики внутренних болезней. Наличие эталонов ответов позволяет закрепить полученные ранее теоретические знания.

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

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

ЗАДАЧА № 1

Пациент А., 25 лет, обратился к врачу с жалобами на умеренные боли в эпигастриальной области, возникающие через 20-30 минут после приема пищи, а также на боли проходящие после приема пищи, без иррадиации, отрыжку кислым, изжогу, неприятный вкус во рту, плохой сон, запоры.

Из анамнеза заболевания: считает себя больным около года, ранее за медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимает альмагель с положительным эффектом. Три дня назад, после погрешностей в диете, усилились боли, отрыжка, изжога, в связи с чем, обратился к врачу.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРЗ. Профессиональный анамнез: работает шофером, часто не регулярный прием пищи и еда всухомытку. Вредные привычки: курит 8 лет по 1 пачке сигарет в день, алкоголь употребляет редко. Наследственность: мать здорова, у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,5°C. Астеник. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,5 см кнутри от СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, 68 уд/мин. АД 120/70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастриальной области, симптом. Перитонеальные симптомы Менделя и Щеткина-Блюмберга отрицательные. При глубокой пальпации все отделы толстого кишечника нормальных размеров, безболезненные, эластичные. Определяется болезненность при пальпации тела и большой кривизны желудка. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна, симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нб – 126 г/л, эр. - $4,1 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0,95, лейкоц. – $7,1 \times 10^9/л$, э - 4%, п/я - 3%, с/я - 54%, л - 31%, м - 8%, СОЭ - 9 мм/час.
2. ОАМ: уд. вес – 1019, белок – отр., эритроциты – отр., лейкоциты – 2-3 в поле зрения.
3. ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розовая, чистая. Желудок обычной формы и размеров, в антральной части желудка слизистая оболочка блестящая с налетом фибрина, отечная, гиперемированная. Взята биопсия.
4. Данные биопсии: выявлен *Helicobacter pylori*.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

ЗАДАЧА № 1

Больная Б., 48 лет, бухгалтер, жалуется на раздражительность, сердцебиение, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся при ходьбе, подъеме на 2-й этаж, плохую переносимость жары, повышенную потливость, мышечную слабость, похудание, бессонницу.

Из анамнеза заболевания. В течение последних 6 месяцев появились перебои в работе сердца, похудела на 10 кг при повышенном аппетите. За медицинской помощью не обращалась. Две недели назад была госпитализирована по поводу пароксизма мерцательной аритмии.

Объективно: больная суетлива, многословна, плаксива. Рост 165 см, вес 55 кг. Кожные покровы бархатистые, теплые, тургор нормальный. Отеков нет. Над легкими перкуторно определяется ясный легочный звук, выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Пульс 110 в 1 мин, аритмичный, повышенного наполнения и напряжения. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, аритмичны. ЧСС 125 в 1 мин., АД 150/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. При пальпации толстой кишки во всех ее отделах определяется урчание. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край закруглен, ровный, безболезненный.



Щитовидная железа на глаз не видна; кожа над ней не изменена. Пальпируются увеличенные доли и перешеек щитовидной железы, эластичные, безболезненные, подвижные при глотании. Мелкий тремор вытянутых пальцев рук.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Опишите лицо больной.
3. Каков механизм появления жалоб?
4. Какие жалобы со стороны системы пищеварения могут быть выявлены у данной больной?
5. Что может быть выявлено у данной больной при аускультации щитовидной железы?
6. Определите дефицит пульса. С чем связано его появление?
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

ГЕМАТОЛОГИЯ

Задача № 1

Больной У., 17 лет, учащийся, поступил в стационар с жалобами на периодические схваткообразные боли в животе, усиливающиеся после приема пищи, появление сыпи на ногах. Дизурии нет, моча светлая. Стул кашицеобразный, без патологических примесей.

Из анамнеза заболевания. Считает себя больным в течение 6 дней: без видимой причины появилось жжение, а затем ярко-красная мелкоточечная сыпь на коже стоп и нижней трети голеней, постепенно распространившаяся до бедер. В течение последних 2 дней отмечает появление вышеописанных болей в животе. Наследственность и аллергологический анамнез не отягощены.

Объективно: t тела $36,8^{\circ}\text{C}$, рост 175 см, вес 70 кг. На коже нижних конечностей, предплечий сыпь красно-багрового цвета, возвышающаяся над поверхностью кожи, с диаметром элементов 1-3 мм, местами сливная, некоторые элементы с некрозом в центре (см. рисунок). Видимые слизистые чистые, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Суставы внешне не изменены, движения во всех суставах в полном объеме, безболезненные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные; шумов нет. ЧСС 80 в минуту, АД 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в мезогастрии и по фланкам. Перитонеальные симптомы отрицательные. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. При глубокой пальпации толстого кишечника во всех его отделах определяется урчание и умеренная болезненность. Печень и селезенка не пальпируются. Размеры печени по Курлову $9 \times 8 \times 6$ см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются, пальпация безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

5. ОАК: Нб – 146 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, ЦП – 1,0; тромбоциты $310 \times 10^9/\text{л}$; лейкоц. – $17,1 \times 10^9/\text{л}$, э - 1%, п/я - 3%, с/я - 85%, л - 3%, м - 8%, СОЭ - 16 мм/час.
6. ОАМ: уд. вес – 1019, белок – отр., эритроциты – 1-3, лейкоциты – 2-3 в поле зрения.
7. Анализ мочи по Нечипоренко: эр. – $32,0 \times 10^6/\text{л}$, лейкоц. – $1,0 \times 10^6/\text{л}$.
8. Биохимический анализ крови: общий билирубин 9,9 (3,3/6,6) ммоль/л, АСТ – 0,4 ммоль/л, АЛТ – 0,46 ммоль/л, креатинин – 0,09 ммоль/л, K^+ - 4,5 ммоль/л.
9. Протеинограмма: общий белок – 84 г/л, альбумины – 53%, глобулины: α_1 – 4%, α_2 – 12%, β – 14%, γ – 17%.
10. УЗИ почек: контуры почек ровные, паренхима однородная, размеры обычные. Пиелокаликоектазия слева до 16 мм, расширение полости синусов, тотальное расширение всех групп чашечек до 8,5мм. Конкрементов, объемных образований не выявлено.

Учебное издание

Малышенко Ольга Степановна
Протасова Татьяна Вячеславовна
Раскина Татьяна Алексеевна

**КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ПО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ,
ЭНДОКРИНОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ**

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 7,4.