Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача №1

Пациент 47 лет с диагнозом «болезнь Крона» с поражением тонкого и толстого отделов кишечника прошёл осмотр врачом-гастроэнтерологом. Пациент находился в состоянии ремиссии и принимал кортикостероидные препараты в малых дозах в качестве поддерживающей терапии, в прошлом принимал несколько курсов пероральных кортикостероидных препаратов. Жалоб на момент осмотра не предъявляет, применение других лекарственных средств отрицает.

В анамнезе: глаукома, морбидное ожирение, дивертикулит и гипертоническая болезнь.

Результаты лабораторных исследований: общий белок 65 г/л (61-76), сывороточный альбумин 39 г/л (37-49), сывороточный глобулин 25 г/л (24-27), общий билирубин 14 мкмоль/л (1-22), связанный билирубин 3,0 мкмоль/л (<3,4), АЛТ 78 Ед/л (5-35), АСТ 35 Ед/л (1-31), щелочная фосфатаза 116 Ед/л (45-105), ГГТ 44 Ед/л (<50).

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое лечение рекомендуется пациенту?
5. Укажите клинико-морфологичеcкие формы данного заболевания.

Ситуационная задача №2

Женщина 54 лет жалуется на интенсивные боли в верхней части живота с иррадиацией в левое подреберье и тошноту. Подобные приступы в течение 10 лет повторяются 1-2 раза в год, иногда сопровождаются умеренными желтухой и повышением амилазы в крови или моче. Четыре года назад перенесла холецистэктомию в связи с развитием желчной колики. Позднее обследовалась, магнитно-резонансная томография камней в желчевыводящей системе не выявила.

Объективно: субъиктеричность склер, кожа влажная, послеоперационные рубцы на передней брюшной стенке; болезненность при пальпации в эпигастральной и околопупочной области, положителен симптом Мейо-Робсона (болезненность при пальпации в левом реберно-позвоночном углу).

Общий анализ крови: лейкоцитов 6,7×109/л, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 18 мм/час. α-амилиза крови составляет 880 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое лечение рекомендуется пациенту?
5. Укажите прогноз и профилактику заболевания.

Ситуационная задача №3

Пациент 64 лет с индекс массы тела (ИМТ) 36 кг/м2 предъявляет жалобы на желтуху, тошноту, боли в животе с метеоризмом в течение 6 недель. Больной потребляет до 4 единиц алкоголя в неделю.

Клиническое обследование выявило гепатоспленомегалию с асцитом.

Результаты лабораторных исследований: гемоглобин 173 г/л (130-180), гематокрит 0,58 (0,4-0,52), лейкоциты 14,2×109/л (4,0-11,0), тромбоциты 690×109/л (150-400), натрий 136 ммоль/л (137-144), калий 4,3 ммоль/л (3,5-5,9), мочевина 6,2 ммоль/л (2,5-7,0), креатинин 78 пмоль/л (60-110), общий билирубин 63 мкмоль/л (1-22), АЛТ 85 Ед/л (5-35), АСТ 102 Ед/л (1-31), щелочная фосфатаза 500 Ед/л (45-105), сывороточный альбумин 32 г/л (37-49)

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое лечение рекомендуется пациенту?
5. Укажите основные причины возникновения данного заболевания.

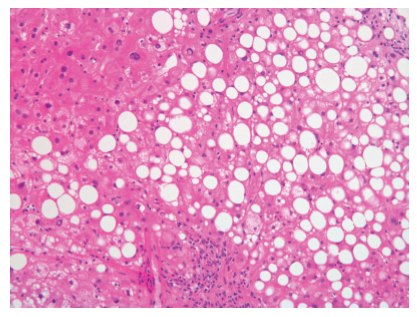
Ситуационная задача №4

Пациентка, женщина 34 лет, не употребляющая алкоголь, с гиперлипидемией, гипертонией, диабетом 2 типа и гипотиреозом в анамнезе, была направлена к гастроэнтерологу. В истории болезни указано назначение метформина и рамиприла, а также курс триметоприма для лечения недавней инфекции мочевых путей.

Результаты лабораторных и инструментальных исследований: общий билирубин 24 мкмоль/л (1-22), АЛТ 87 Ед/л (5-35), щелочная фосфатаза 132 Ед/л (45-105), сывороточный альбумин 42 г/л (37-49), ферритин 545 мкг/л (15–300).

Антитела к гладкой мускулатуре: положительно.

Рисунок 7. Препарат, полученный при биопсии печени, окраска гематоксилином и эозином.



Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный основной диагноз.
2. Опишите гистологический препарат биопсии печени.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое лечение рекомендуется пациенту?
5. Укажите клинико-морфологические формы данного заболевания.

Ситуационная задача №5

Пациентка, женщина 44 лет из Пакистана, с хроническим заболеванием печени, была госпитализирована с желтухой, вздутием живота и асцитом. Был выполнен лапароцентез для удаления жидкости из брюшной полости.

Результаты лабораторных исследований: лейкоциты 9,6×109/л (4,0-11,0), сывороточный альбумин 30 г/л (37-49), СА-125 200 Ед/мл (35), содержание лейкоцитов в асцитической жидкости 100 клеток/ мм3 75 PMNs (WCC < 500 клеток/мм3 и PMNs < 250 клеток/мм3), сывороточно-асцитический альбуминовый градиент 15 г/л.

Бактериологическое исследование асцитической жидкости с окраской по Граму: отрицательно.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое лечение рекомендуется пациенту?
5. Укажите основные причины возникновения данного заболевания.