

Задача 1

Пациентка В., 35 лет, жалуется на похудание за месяц на 6 кг при сохраненном аппетите, сердцебиение, дрожь в теле, чувство жара, слабость, раздражительность, плохой сон.

Кожа влажная, теплая, эластичная, тонкая. Волосы мягкие. Глазные щели расширены, мигание редкое. При взгляде вниз появляется белая полоска между верхним веком и радужкой. Нарушена конвергенция, веки пигментированные. Пальпируется перешеек щитовидной железы. Определяется тремор пальцев рук. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС – 98 в минуту.

Данные ЭКГ – синусовая тахикардия до 100 в мин., неспецифические изменения конечной части желудочкового комплекса.

Назовите глазные симптомы и синдром поражения внутренних органов, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

Задача 2

Пациентка М., 40 лет, жалуется на зябкость, слабость, снижение памяти и внимания, увеличение веса за 3 месяца на 5 кг, запоры.

Лицо бледное, отечное, амимичное, увеличен в размерах язык (макроглоссия). Кожа сухая, грубая, волосы редкие, сухие. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС - 64 в минуту. Претибиальный отек голеней.

Биохимический анализ крови – холестерин 8,5 ммоль/л, гемограмма – эритроциты – $3,5 \times 10^{12}$ /л млн., MCV – 89 фл., MCHC – 310 г/л, MCH – 29 пг. Тиреотропный гормон (ТТГ) – 35 МЕ/л.

Назовите синдром поражения внутренних органов, дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

Задача 3

Пациентка А., 19 лет, жалуется на жажду (выпивает 4-5 л жидкости за сутки), обильное мочеиспускание, похудание за 2 месяца на 10 кг, слабость. Пониженного питания, тургор кожи снижен, кожа сухая. Запах ацетона изо рта. Язык сухой. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 86 в минуту. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

Сахар крови – 16 ммоль/л. Ан мочи: у. в. - 1030, сахар +++, ацетон ++.

Назовите синдромы поражения внутренних органов.

Задача №4.

Пациентка Е., 31 лет, почтальон.

Жалобы при поступлении: на выраженные боли и припухание суставов кистей, лучезапястных, локтевых, плечевых и коленных суставах, на боли при жевании, на утреннюю скованность в пораженных суставах, длящуюся до 14-15 часов дня, на субфебрилитет, потерю веса на 6 кг за последние 4 месяца, выраженную общую слабость.

Из анамнеза: около 7 месяцев назад впервые в жизни возникли ноющие боли в суставах кистей, лучезапястных, а затем коленных суставах, общая слабость. К врачам не обращалась, старалась больше отдыхать, нерегулярно принимала анальгин без существенного эффекта. Ухудшение состояния в последние 4 месяца, когда значительно усилились боли в суставах, в процесс вовлеклись локтевые, плечевые и височно-нижнечелюстные суставы, развились скованность, субфебрилитет, похудание. По совету соседки принимала аспирин, индометацин с незначительным положительным эффектом, однако на фоне приема этих препаратов возникли боли в эпигастрии, изжога.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 37,4°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, в области левого локтевого сустава 2 подкожных плотных узелковых образования размером 0,5х0,5 см. Отмечается припухлость и гиперемия пястно-фаланговых, лучезапястных и локтевых суставах, ограничение объема активных и пассивных движений в суставах кистей, локтевых, плечевых суставах из-за болей. Определяется западение межкостных промежутков на обеих кистях. Коленные суставы деформированы, увеличены в объеме, определяется гипертермия кожи при пальпации, баллотирование надколенников. В легких дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. ЧД=17 в мин. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС=78 в мин. АД=132 и 80 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и пилорoduоденальной зоне. Печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: Нв 99,4 г/л, лейкоциты 9,1 тыс., тромбоциты 519 тыс., СОЭ 46 мл/час. Электрофорез белков: альбумины 43,7%, глобулины: α1- 4,9%, α2- 12,8%, β- 12,4%, γ- 26,2%. С-реактивный белок +++, фибриноген 4,38 мг/дл. Железо 152 мг/дл.

Рентгенография кистей: околосуставной остеопороз и единичные кисты в эпифизах II-III пястный костей справа, сужение рентгеновских суставных щелей обоих лучезапястных суставов, II-IV слева и II-III пястно-фаланговых суставов справа.

Эзофагогастродуоденоскопия: яркая гиперемия слизистой антрального отдела желудка, складки слизистой утолщены. Эрозий и язв не выявлено.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Определите дальнейший план обследования пациентки.

Задача №2.

Домохозяйка, 32 лет, обратилась к терапевту с жалобами на боли в пястно-фаланговых суставах, «припухание» пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2-3 пальцев обеих кистей, затруднения при попытке сжать кисти в кулаки, длящиеся до середины дня, общую слабость, периодическую потерю чувствительности кончиков пальцев рук на холоде. Вышеуказанные симптомы появились около 4 недель назад.

При осмотре: температура тела 36,7°. Симметричное увеличение в объеме всех пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2-3 пальцев обеих кистей, боли при пассивных движениях в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах, положительный симптом сжатия стопы, побеление дистальных фаланг пальцев кистей на холоде, сменяющееся их посинением в тепле. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. ЧСС 76 в мин. АД 115 и 75 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: Нб 14,7 мг/дл, лейкоциты 6,2 тыс., тромбоциты 210 тыс., СОЭ 29 мм/час. Креатинин 1,0 мг/дл, глюкоза 101 мг/дл, АСТ 18 ед/л, АЛТ 20 ед/л. С-реактивный белок 1,5 мг/дл.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Определите дальнейший план обследования пациентки.

11. У пациентки 53 лет, 15 лет страдающей ревматоидным артритом с медленно прогрессирующим течением, активностью 1 степени, нарушением функции суставов 1 степени начали появляться отеки под глазами по утрам. Длительное время получала делагил, полькортолон, ортофен. При исследовании мочи выявлено: удельный вес 1010, белок 0,233 г/л, умеренное изменение мочевого осадка. При проведении пробы Зимницкого - изогипостенурия. Как объяснить описанные изменения? Выделите основные клинические синдромы.

13. У пациентки 53 лет, бухгалтера, в течение 8 лет правом коленном суставе боли "механического типа", возникающие после физической нагрузки, вечером. Вчера вечером внезапно возникли острые боли в этом же суставе, препятствовавшие малейшему движению. Через 2 часа, так же внезапно, боли прошли. При осмотре - умеренно выраженная костная деформация правого коленного сустава, припухлости, гиперемии кожи нет. Выделите основной клинический синдром. Определите вашу врачебную тактику.

Больной 22 года, в течение 8 лет страдает сахарным диабетом, получает инсулинотерапию. В течение 2 недель появилась сухость во рту, жажда, пьет около 5 л воды за сутки, обильное мочеиспускание, выраженная слабость, тошнота. Сегодня дважды была рвота, появились боли в животе.

Состояние средней тяжести, заторможен. Одышка в покое 26 в минуту. Запах ацетона изо рта. Кожа сухая, тургор снижен. Язык сухой. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 90 в минуту. АД 110 и 70 мм. рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, болезненный во всех отделах. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, плотно-эластической консистенции, перкуторные размеры 15x12x10 см.

Гликемия – 18 ммоль/л, РН крови - 6,9.

Ан мочи: ацетон +++, глюкоза 40 г/л.

На ЭКГ – зубцы Т низкие, определяется зубец U.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

Задача 5

Больной 75 лет, длительное время страдающий сахарным диабетом II типа, перенес острую кишечную инфекцию. В течение 5 дней сохранялась фебрильная температура, беспокоила рвота 1-2 раза в сутки, жидкий обильный стул до 5 раз в сутки. Получал антибактериальную терапию, стул и температура нормализовались, но состояние не улучшилось, появилась жажда, полиурия, слабость.

Состояние тяжелое, заторможен, плохо ориентируется во времени и пространстве. Запаха ацетона нет. Кожа сухая, тургор резко снижен. Язык сухой. Тоны сердца ритмичные, глухие. Пульс нитевидный, 100 в минуту. АД 90 и 60 мм рт.ст.

Сахар крови – 25 ммоль/л, осмолярность сыворотки - 350 мосм/л, РН - 7,6. В моче ацетона нет, сахар +++.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

Задача 6

Больной 35 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, после инъекции инсулина почувствовал резкую слабость, дрожь в теле, профузный пот, сердцебиение, головокружение, чувство голода, потерял сознание.

Состояние тяжелое, без сознания. Кожа влажная, бледная. Судорожные подергивания рук и ног. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 100 в минуту. АД 170 и 90 мм рт.ст.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз и дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

Задача 7

Больной 35 лет, страдающий сахарным диабетом, после приема алкоголя (со слов, выпил около 1000 мл водки) почувствовал резкую слабость, дрожь в теле, сердцебиение, чувство голода.

Состояние средней тяжести. Возбужден, тремор пальцев рук. Кожа бледная, влажная. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 108 в минуту. АД 180 и 90 мм рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз и дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.