

Задача № 8

Пациент Н. 28 лет, обратился с жалобами на изменение цвета мочи (стала бурого цвета), головные боли, одутловатость лица, ощущение тяжести в поясничной области.

Считал себя здоровым человеком. В детстве несколько раз были ангины, протекавшие достаточно тяжело, предлагалась тонзилэктомия, однако она так и не была произведена. Последняя ангина около 15 лет назад. В 18 лет при обследовании в военкомате никакой патологии со стороны внутренних органов и в анализах крови и мочи не выявляли. Периодически злоупотребляет алкоголем. Вышеописанные жалобы появились около месяца назад во время служебной командировки в одну из африканских стран. Перед поездкой больному была проведена вакцинация против ряда тропических заболеваний. Плохое самочувствие объяснял сменой климата и напряженной работой, однако после возвращения домой состояние продолжало ухудшаться, головные боли стали практически постоянными, цвет мочи оставался бурым. Обратился к врачам.

При осмотре состояние относительно удовлетворительное. Цвет кожных покровов обычный. Отмечается одутловатость лица, пастозность голеней. Периферические л/у не увеличены. Костно-мышечная система без видимой патологии. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Отмечается тахикардия – 110 уд в мин. АД -160\100 мм рт ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, мягко-эластической консистенции, безболезненная при пальпации. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон.

Общий анализ крови: Эр- $4,1 \cdot 10^{12}/л$, Нб – 135 г/л, Л – $6 \cdot 10^9/л$, лейкоцитарная формула без изменений, тромбоциты – $260 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 15 мм/час.

Общий анализ мочи: уд.вес – 1018, белок – 0,06 г/л, Л – 2-3 в п/зр, Эр – 20-25 в п/зр, цилиндров нет.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Составьте план обследования пациента, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.

Задача №9.

Пациент Р., 28 лет поступил в клинику по направлению уролога поликлиники. Пациент около 2 недель назад обратил внимание на изменение цвета мочи (красноватый оттенок). Около месяца назад перенес ОРВИ, принимал аспирин. В поликлинике по месту жительства урологом была выявлена гематурия, однако проведенное обследование, включавшее в себя в/в урографию, УЗИ и цистоскопию патологических изменений не выявило. При осмотре состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, отеков нет, периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 66 уд/мин, ритмичный. Тоны сердца приглушены, ритмичные, АД 140 и 80 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, дополнительных дыхательных шумов нет. ЧДД 24/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Поясничная область визуально не изменена, симптом поколачивания по поясничной области слабopоложительный. Лабораторные исследования: Нв 154 г/л, эритроциты $4,6 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $6,4 \cdot 10^9/л$, СОЭ 8 мм/ч, тромбоциты $278 \cdot 10^9/л$, общ. белок 73 г/л, альбумин 44 %, креатинин 0,08 ммоль/л. Анализ мочи: рН 5,5 относительная плотность – 1018, белок 0,033 г/л, сахара, ацетона нет, лейкоциты – 0-1-2 в п/зр, эритроциты 20-40 в п/зр (выщелоченные), цилиндры (гиалиновые) – 1-2 в п/зр.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Составьте план обследования пациента, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.

Задача №10.

Пациентка Р. 15 лет, через 10 дней после перенесенной ангины отметила признаки задержки жидкости (уменьшение количества выделяемой мочи при обычном питьевом режиме, отеки конечностей и одутловатость лица), изменение цвета мочи (цвет «мясных помоев»), боли в затылочной области.

При осмотре состояние средней тяжести. Конституция нормостеническая. Температура тела 36,8 град. Кожные покровы и слизистые нормальной окраски, чистые. Катаральных явлений нет. Задняя стенка глотки бледно-розовая, небные миндалины несколько увеличены, бледно-розовые, незначительно инъецированы сосудами. Определяются отеки голеней, стоп, лица. Лимфатические узлы не увеличены. ЧДД 17 в мин., дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Сердце не расширено (левая граница на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, правая граница по правому краю грудины, верхняя – по нижнему краю III ребра). Тоны сердца ясные, II тон во втором межреберье справа от грудины усилен. ЧСС 88 уд/мин, ритм сердца правильный, АД 160 и 100 мм рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень не выходит за край реберной дуги по правой среднеключичной линии, селезенка не увеличена. Поясничная область визуально не изменена, симптом поколачивания по поясничной области слабopоложительный. Лабораторные исследования : Нв 127 г/л, эритроциты $3,6 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $6,7 \cdot 10^9/л$ (нейтр – 54%, палочкояд. – 2%, лимфоц.-29), СОЭ 18 мм/ч, тромбоциты $234 \cdot 10^9/л$, общ. белок 83 г/л, альбумин 48 г/л, СРБ (+), креатинин 0,046 ммоль/л. Анализ мочи: pH 5, относительная плотность – 1022, белок 0,033 г/л, сахара, ацетона нет, лейкоциты – 5-7 п/зр, эритроциты густо покрывают поле зрения 20 в п/зр, единичные цилиндры – 4-6 п/зр. Суточный диурез 800 – 950 мл.

Дайте письменные ответы на следующие вопросы:

1. Выделите основные клинические синдромы.
2. Составьте план обследования пациента, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.

Задача 11

Дайте характеристику мочевого синдрому

АНАЛИЗ МОЧИ

Количество мочи	- 50,0 мл (сут. 400 мл)
Цвет	- насыщенно-желтый
Прозрачность	- мутная
Реакция	- кислая
Удельный вес	- 1033
Белок	- 19,8‰ (г/л)

Микроскопия

Эпителий	12-14 в п/зр., малый, круглый
Лейкоциты	10-15 в п/зр.
Эритроциты	0-1-2 в препарате
Цилиндры	гиалиновые 1-2, зернистые 1-3, восковидные 2-3

Задача 12

Дайте характеристику мочевого синдрому

АНАЛИЗ МОЧИ

Количество мочи	- 75,0 мл
Цвет	- красный
Прозрачность	- не прозрачная
Реакция	- слабо кислая
Удельный вес	- 1028
Белок	- 1,32 г/л

Микроскопия

Эпителий	плоский 1-6 в п. зр.
Лейкоциты	2-4 в п/зр.
Эритроциты	сплошь
Цилиндры	нет
Соли	ураты в большом количестве

В пробе по Нечипоренко:

Лейкоциты – 14500 в 1 мл

Эритроциты – 100000 в 1 мл

Цилиндры – 16 в 1 мл