

## **Задачи по теме «Болезни надпочечников»**

### **З А Д А Ч А № 1 (Н)**

Больной 38 лет поступил в клинику с жалобами на выраженную мышечную слабость, повышением артериального давления до 210/120 мм.рт.ст.

В общем анализе мочи - гипостенурия, протеинурия; в биохимическом анализе крови - натрий 170 ммоль/л, калий 3,5 ммоль/л.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие лабораторные и инструментальные методы обследования Вы назначите для его подтверждения?
3. Лечебная тактика.

### **З А Д А Ч А № 2 (Н)**

В отделение кардиологии для консультации больной 45 лет пригласили эндокринолога. В анамнезе артериальная гипертензия в течение 5 лет.. В последние полгода подъемы АД достигают 200/120 мм.рт.ст., рвотируются стрессом, громким звуком, физической нагрузкой. При осмотре состояние удовлетворительное, ЧСС 78 уд/мин, АД 150/90 мм.рт.ст.

1. Ваше консультативное заключение.
2. План обследования для подтверждения диагноза.
3. С какими заболеваниями будете проводить дифференциальную диагностику?

### **З А Д А Ч А № 3 (Н)**

Больной 44 лет предъявляет жалобы на мышечную слабость, повышенную утомляемость, снижение аппетита, похудание, повышение температуры до 37,4° С.

При осмотре кожа сухая. АД 90/55 мм.рт.ст., ЧСС 100 уд/мин.

1. О каком заболевании может свидетельствовать данная клиника?
2. Назначить план обследования для уточнения диагноза.

### **З А Д А Ч А № 4 (Н)**

Больная 22 лет поступила в клинику с жалобами на повышение артериального давления, головную боль, избыточную массу тела.

Объективно: рост 162 см, вес 96 кг. Отложение жира преимущественно в области живота и груди. Конечности тонкие. На животе - багрово-цианотичные стрии. Угревидные высыпания на коже. АД 170/100 мм.рт.ст.

1. Ваш предположительный диагноз. Причина данного заболевания.
2. План обследования больной.
3. Лечение.

### **З А Д А Ч А № 5 (Н)**

Больной 38 лет страдает хронической надпочечниковой недостаточностью. Получает 1 таблетку кортизона в день.

На фоне присоединившейся бронхопневмонии состояние больного резко ухудшилось: усилилась мышечная слабость, появились судороги, боли в животе разлитого характера, тошнота, многократная рвота. АД 70/45 мм.рт.ст., пульс 120 уд/мин.

В общем анализе крови – эозинофилия, лимфоцитоз, увеличение СОЭ.

В общем анализе мочи – протеинурия, цилиндрурия, гематурия. На ЭКГ – остроконечный, высокий зубец Т, уширение комплекса QRS.

1. Указать причину развившегося состояния.
2. Назначить дополнительное обследование.
3. Корректируйте лечение.

### **З А Д А Ч А № 7 (Н)**

Больная состоит на учете с гипертонической болезнью. АД повышено до 250/160 мм.рт.ст. Принимает клофелин по 0,00015 (4 табл. в день). После приема таблеток систолическое АД снижается на 20-30 мм.рт.ст.

1. Ваша тактика в отношении диагноза, обследования и лечения.

### **З А Д А Ч А № 6 (Н)**

Больной 40 лет доставлен бригадой скорой помощи в приемный покой больницы с жалобой на сильную головную боль, боли в области сердца сжимающего характера, повышение АД до 270/160 мм.рт.ст.

Объективно: температура тела 38,9°С, кожные покровы бледные, зрачки расширены, ЧСС 160 уд/мин, сердечные тоны глухие, АД 280/170 мм.рт.ст. В общем анализе крови лейкоцитоз, увеличение СОЭ. В общем анализе мочи – сахар положительный.

1. Ваша тактика?
2. Чем обусловлено данное состояние?
3. План обследований.

### **З А Д А Ч А № 7 (Н)**

Больная состоит на учете с гипертонической болезнью. АД повышено до 250/160 мм.рт.ст. Принимает клофелин по 0,00015 (4 табл. в день). После приема таблеток систолическое АД снижается на 20-30 мм.рт.ст. Ваша тактика в отношении диагноза, обследования и лечения.

### **З А Д А Ч А № 8 (Н)**

При осмотре в военкомате у подростка 15 лет выявлено ожирение (рост 182 см, вес 103 кг). Жироотложение равномерное. На бедрах и в подмышечных впадинах – единичные стрии розового цвета шириной 2 мм. АД 140/90 мм.рт.ст., пульс 82 уд/мин. Половое развитие соответствует возрасту.

1. Какое заболевание проявляется такими симптомами?
2. Назначить необходимое обследование.
3. Провести дифференциальную диагностику.

### **З А Д А Ч А № 9 (Н)**

Больная 45 лет обратилась в клинику с жалобами на слабость, потерю массы тела, плохой аппетит, тошноту, нарушение менструального цикла. Полгода назад установлен диагноз гипотироза вследствие АИТа, по поводу которого принимала L-тироксин по 100 мкг в день. Периодически бывают судороги мышц лица и нижних конечностей. При осмотре АД 85/55 мм.рт.ст., пульс 92 уд/мин. кожные покровы гиперпигментированы. Общий кльций в сыворотке крови 1,98ммоль/л.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. План обследования и лечения.

### **З А Д А Ч А № 10 (Н)**

В психиатрический стационар поступил мужчина с выраженным возбуждением. При осмотре лицо багровое, телосложение апластичное, рост 170 см, вес 86 кг, АД 170/100 мм.рт.ст., ЧСС 120 уд/мин. Сахар крови 6,9 ммоль/л. В анамнезе язвенная болезнь 12-перстной кишки. Для консультации приглашен терапевт.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. План обследования, дифференциальный диагноз.