

Ситуационная задача

(для интернов)

К врачу обратился больной Ф... 62 лет с жалобами кашель с кровянистой мокротой, кашель в течении 2 недель, боль в груди на слабость, снижение трудоспособности, повышение температуры тела до 37,5, снижение массы тела до 10 кг за 2 месяца.

Анамнез morbi: со слов больного, болеет в течение нескольких месяцев, когда появились вышеуказанные жалобы. Обратился в поликлинику по месту жительства. Проходил лечение у ВОП, плучал антибактериальную терапию 8 дней без результата.

Anamnesis vitae: туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает. Гемотрансфузии не было. Аллергоанамнез не отягощен. Курит 20 лет.

Status objectivus: Общее состояние средней степени тяжести. Положение больного активное. Астенического телосложения. ИМТ 18. Температура тела 37,2. Выражение лица-утомленное. Кожные покровы, видимые слизистые бледные. Сухие, тургор снижен. Миндалины не увеличены, розовой окраски. Склеры белого цвета, инъектированности нет. Отеков нет. Грудная клетки астенического типа -выраженность над- и подключичных ямок. Эпигастральнй угол острый. Лопатки и ключицы выступают умеренно. ЧДД 26 в мин. Экскурсия грудной клетки ассиметричная больше справа. Голосовое дрожание проводится, в правом легком измененное. Перкуторно притупление легочного звука. Над легкими выслушивается ослабленное дыхание справа, хрипы по всем полям нет. Бронхофония нарушена. Границы сердца в пределах норма, аускультативно ритм правильный, шумы не выслушиваются. ЧСС 85 уд в мин. АД 90/70 мм.рт.ст. Язык: розовой окраски, влажный, состояние сосочкового слоя обычное, чистый. Живот участвует в акте дыхания. Окружность живота на уровне пупка: 76см. Признаков свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости нет. Пальпация живота без особенностей. Симптом раздражения брюшины отрицательный. Печень пальпируется по нижнему краю правой реберной дуги, край печени закруглен, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9*8*7 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный. Стул оформлен, регулярный. Газы отходят. Per rectum: перианальная область не изменена, ампула прямой кишки пустая, тонус сфинктера сохранен. На перчатке следы кала.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Назначьте комплекс лабораторных и инструментальных обследований, для постановки клинического диагноза.
3. Интерпретируйте полученные результаты исследований.

ОАК :

ОАК	
Гемоглобин	110 г/л
Эритроциты	$2,8 \cdot 10^{12}/л$
Цветовой показатель	0,64
Ретикулоциты	1,8%
Тромбоциты	$250 \cdot 10^9/л$
СОЭ	30 мм/час
Лейкоциты	$10 \cdot 10^9/л$
Палочкоядерные	8%
Сегментоядерные	85%
Эозинофилы	12%
базофилы	0%
лимфоциты	28%
моноциты	6%

ОАМ

цвет	Соломенно-желтый
Прозрачность	Прозрачная
Плотность	1010 г/л
Реакция	Кислая
Белок	Следы
Глюкоза	Отсутствуют
Кетоновые тела	Отсутствуют
Лейкоциты	1-0-1 в поле зрения
Эритроциты	нет
бактерии	нет

Биохимический анализ крови

Общий белок	48 г/л
Мочевина	65 ммоль/л
Креатинин	90 мкмоль/л
Глюкоза	4,5 ммоль/л
АЛТ	22 ед /д
АСТ	35 ед /л
Общий билирубин	8,5 мкмоль/л

коагулограмма

ПТИ	90%
протромбиновое время	12с.
МНО	0,83
фибриноген	3 г/л
АЧТВ	30 с.
Тромбиновое время	16с.

Постановка реакции микропреципитации с кардиолипидным антигеном в сыворотке крови: отрицательно

Определение антител к ВИЧ в сыворотке крови ИФА-методом: отрицательно

Определение HBsAg в сыворотке крови ИФА-методом: отрицательно

Определение группы крови по системе ABO стандартными сыворотками: 0 (I) пол

Онкомаркеры: РЭА -18,6 нг/мл; CYFRA 21.1 -60 ед/мл



а



б

Рентген ОГК (снимок предоставляется):

Фибробронхоскопия



УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

ФИО

ПЕЧЕНЬ: размеры: норма, увеличены, уменьшены Вертикальные размеры долей: правой 13мм, левой 11мм, хвостатой 8мм

Очаговые образования: нет, есть _____

- диаметр полой вены – 13 мм;
- размер желчного протока – 7 мм;
- диаметр портальной вены – 10 мм ;
- расстояние между устьями и печеночными венами – 1 см;
- печеночная артерия в области ворот печени – 5 мм;
- диаметр печеночных вен – 7 мм.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: размеры: 7*4 мм стенки: норма, утолщены 6 мм, внутрипросветные образования: нет, имеют акустическую тень: нет,

ЖЕЛЧНЫЕ ПРОТОКИ: общий желчный проток 8 мм (норма, расширен) _____
внутрипеченочные желчные протоки расширены/не расширены 2 мм, дополнительные
образования (есть /нет) нет

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: Головка 27 мм, тело 16 мм, хвост 14 мм размеры: норма,
увеличены, уменьшены _____ контур: ровный, неровный,
четкий, нечеткий _____ эхоструктура: однородная,
неоднородная (диффузно, локально) _____

_____ эхогенность:
норма, повышена, снижена, смешанная _____ вирсунгов проток 3,3 мм,
не расширен, расширен _____ образования: есть, нет

СЕЛЕЗЕНКА: размеры 11 x 6мм (норма, увеличена) _____ Селезеночный индекс 37,56
см² структура: однородная, неоднородная (диффузно, локально)

_____ селезеночная
вена в воротах 5,2 мм, не расширена, расширена _____

Заключение:

Вопрос:

1. Проведите дифференциальную диагностику заболеваний у данного пациента.
2. Укажите заключительный диагноз (до оперативного лечения) с указанием стадии заболевания (если есть) и основных синдромов (если есть).
3. Определите дальнейшую тактику лечению у данного пациента.

Оценочный лист

№	Шаги (оценка за СРО)	Баллы		
		Не выполнил	Выполнил с замечаниями	Выполнил
1.	Назначение плана обследования (лабораторные и инструментальные методы исследований).	0	2	4
2.	Интерпретация лабораторно-инструментальных методов исследований	0	2	4
3.	Дифференциальная диагностика	0	2	4
4.	Правильность написания диагноза с учетом локализации, TNM классификации, стадии заболевания, основных синдромов заболевания.	0	2	4
5.	Назначение плана лечения в соответствии с диагнозом и стадией заболевания.	0	2	4
	Итого максимально 20%	0	10	20
Комментарии:				