

Клиническая задача №1.

Больной К., 40 лет, поступил в стационар с жалобами на головную боль, легкую слабость и утомляемость. В анамнезе частые ангины. 5 лет назад в моче обнаружили гематурию. Так как в последующем количество эритроцитов в анализе мочи уменьшилось, больной далее не обследовался. **Объективно:** кожные покровы бледные, веки отечны. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД - 180/100 мм рт.ст. Со стороны других внутренних органов патологии не выявлено.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования.

Клиническая задача №2.

Больной А., 30 лет, поступил в нефрологическое отделение с **жалобами** на постоянное ощущение тяжести в поясничной области с обеих сторон, без иррадиации, повышение температуры до 37,5°C, отечность век, постоянную разлитую головную боль, появление мочи цвета мясных помоев, слабость, недомогание.

Из анамнеза: 3 недели назад перенес лакунарную ангину, лечился самостоятельно с улучшением. В течение последней недели вновь поднялась температура до 37,4°C, 3 дня назад проснулся с отеками под глазами, головной болью, мельканием мушек перед глазами, появился шум в ушах. Количество мочи уменьшилось, она стала красной.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, влажные, без высыпаний. Отеки под глазами и на пояснице. Легкая пастозность стоп, голеней. Грудная клетка правильной формы, ЧДД – 18 в 1 мин., дыхание везикулярное. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 68 в 1 мин., акцент второго тона над аортой. АД 160/100 мм рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Поясничная область внешне не изменена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования.

Клиническая задача № 3

Больной, 17 лет, поступил с жалобами на слабость, одышку, отеки, ноющие боли в поясничной области, уменьшение количества выделяемой мочи. В анамнезе частые простудные заболевания. Три недели назад перенес ангину. Объективно. Состояние средней тяжести, лицо одутловатое, отеки на голенях и стопах. Над легкими - везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС - 64 в минуту. АД - 152/92 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования

Клиническая задача №4.

Больной А., 23 лет, бухгалтер, жалуется на постоянное ощущение тяжести в поясничной области с обеих сторон, без иррадиации, повышение температуры до 37,5°C, отечность век, постоянную разлитую головную боль, шум в ушах, мелькание мушек перед глазами, появление мочи цвета мясных помоев, слабость, недомогание.

Из анамнеза заболевания: 3 недели назад перенес лакунарную ангину, лечился самостоятельно, чувствовал себя неплохо. В течение последней недели вновь поднялась температура до 37,4°C, 3 дня назад проснулся с отеками под глазами, головной болью, мельканием мушек перед глазами, появился шум в ушах. Количество мочи уменьшилось, она стала красной.

Объективно:

Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, влажные, без высыпаний. Отеки под глазами и на пояснице. Легкая пастозность стоп, голеней. Грудная клетка правильной формы, ЧДД – 18 в 1 мин., дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной тупости сердца не смещены. Тоны сердца ясные, ритм правильный, частотой 68 в 1 мин., акцент второго тона над аортой. АД 160/100 мм рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Печень и селезенка не пальпируются. Поясничная область внешне не изменена, пальпация ее безболезненна. Симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон. Почки не пальпируются.

- 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.**
- 2. Составьте план обследования**

Клиническая задача №5.

Больная Р., 28 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на появление отечности век, особенно выраженных по утрам, проходящих к обеду; головные боли, головокружение, выделение мочи цвета мясных помоев, общую слабость.

Из анамнеза заболевания: больной себя считает в течение 12 лет, когда впервые стала появляться отечность век по утрам, быстро проходящая. Не лечилась и не обследовалась, так как отеки проходили самостоятельно в течение дня. Два года назад, на протяжении всей беременности отмечала постоянные отеки на лице, головные боли, сердцебиение и повышение АД до 200/140 мм рт.ст. После родов АД больная не контролировала, головные боли, сердцебиение и отеки не беспокоили. Настоящее ухудшение самочувствия в течение 3 дней, связано с переохлаждением: на следующий день появились отеки на лице, головные боли, моча приобрела цвет «мясных помоев».

Объективно:

Больная заторможена. Астеник. Кожные покровы бледные, сухие. Выраженная отечность под глазами, одутловатость лица, мягкие отеки по всему телу. Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 156/100 мм рт.ст. Верхушечный толчок разлитой, на 1 см кнаружи от левой средне-ключичной линии, умеренной силы и резистентности. Аускультация сердца: I тон над верхушкой ослаблен, акцент II тона над аортой, ЧСС 88 уд/мин., Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×8×6 см. Пальпация в проекции почек безболезненна, симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

- 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.**
- 2. Составьте план обследования**

Задача 6

Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли в поясничной области ноющего характера, периодическое повышение температуры до 37,6 – 38°C, озноб.

Из анамнеза: семь лет назад участковым врачом выявлены следовая протеинурия и лейкоцитурия. Периодически самочувствие ухудшалось после переохлаждения.

Объективно: Температура тела 37,2°C. Кожные покровы бледные, наблюдается одутловатость лица. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Правая граница относительной тупости сердца - на 1 см правее грудины в IV межреберье, верхняя - в III межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумов нет. ЧСС 88 уд/мин. АД 120/82 мм рт.ст. Пульс одинаковый, симметричный на обеих лучевых артериях, хорошего наполнения, ненапряженный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования

Задача 7

Больная, 35 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в поясничной области слева, повышение температуры тела до 39°C, озноб.

Из анамнеза: заболела впервые, связывает с переохлаждением.

Объективно: Температура тела 37,2°C. Кожные покровы бледные, наблюдается одутловатость лица. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Правая граница относительной тупости сердца - на 1 см правее грудины в IV межреберье, верхняя - в III межреберье, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумов нет. ЧСС 88 уд/мин. АД 122/80 мм рт.ст. Пульс одинаковый, симметричный на обеих лучевых артериях, хорошего наполнения, ненапряженный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания слабо положительный слева.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования

Задача 8

Женщина 28 лет поступила с жалобами на боли ноющего характера в поясничной области, частые мочеиспускания, повышение температуры до 39 °С сопровождающееся ознобом, слабость.

Из анамнеза: 5 месяцев назад после переохлаждения появились боли внизу живота, частые болезненные мочеиспускания, боли в поясничной области справа, повышение температуры, по поводу чего самостоятельно принимала амоксиклав, фурагин, парацетамол в течение 5 дней, боли уменьшились, температура нормализовалась, после самолечения к врачам не обращалась. Неделю назад после перенесенной респираторной инфекции, появились боли в области поясницы, частые мочеиспускания, повысилась температура, по поводу чего обратилась в поликлинику по месту жительства, где после обследования направлена на стационарное лечение в отделение нефрологии.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы несколько бледные, температура 38,2. Над легкими перкуторно ясный легочный звук, аускультативно везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 96 в мин, АД 130/80 мм.рт .ст. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования

Задача №9

Больная А., 52 лет. Жалобы на тупые ноющие боли в пояснице справа, частые позывы к мочеиспусканию, особенно по ночам и малыми порциями, повышение температуры до 37,5°C, слабость, отсутствие аппетита. В последние полгода стали беспокоить головные боли, преимущественно в затылочной области.

Анамнез заболевания: В 25-летнем возрасте при вынашивании беременности был поставлен диагноз пиелонефрит беременных, до настоящего времени периодически отмечала слабость, недомогание, однако не обращала на это внимание. Последнее ухудшение началось три дня назад после переохлаждения.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы физиологической окраски, температура 37,9°C. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 86 уд. в мин. АД 160/105 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, умеренная болезненность над лобком. Симптом Пастернацкого положительный с двух сторон.

- 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.**
- 2. Составьте план обследования**

Задача №10

Больная В., 37 лет, обратилась с жалобами на боли в поясничной области постоянного характера, временами усиливающиеся, учащенное болезненное мочеиспускание, выделение мутной мочи.

Анамнез: 5 лет назад в послеродовом периоде впервые появились боли в поясничной области, лихорадка, озноб, дизурические явления. Амбулаторно в течение недели принимала антибиотики, после чего все симптомы исчезли. В последующие годы беспокоили боли в поясничной области, что сопровождалось повышением температуры до 37,5-38°C. Не лечилась. Часто болела ангинами. Последнее ухудшение наступило после переохлаждения.

Объективно: при поступлении состояние средней тяжести. Температура 37,5°C. Кожа бледная. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца в норме. АД 130/70 мм рт. ст. Пульс 72 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования

Задача №11

Больной В., 37 лет, обратился с жалобами на головную боль, преимущественно в теменно-затылочной области, умеренные боли в поясничной области, ноющего характера, без связи с движением, учащенное мочеиспускание малыми порциями, с режями, слабость.

Anamnesis morbi: заболел в апреле месяце 2018г когда появились боли в поясничной области без связи с движением повысилась t до субфебрильных цифр, стал редко малыми порциями мочиться с режями, обратился к участковому терапевту. При повторном осмотре заподозрена “почечная колика”.

Объективно: При поступлении состояние средней тяжести. Температура 37,5°C. Кожа бледная. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца в норме. АД 140/90 мм рт. ст. Пульс 82 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.

2. Составьте план обследования.

ЗАДАЧА №12

Больная С., 42 лет, предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, ноющие боли в поясничной области, рези в конце мочеиспускания, общую слабость.

Из анамнеза заболевания: считает себя больной более 20 лет, когда впервые появились рези при мочеиспускании, лечилась настоями трав, за медицинской помощью не обращалась. Иногда при появлении резей после мочеиспускания больная отмечала появление болей в поясничной области. Около 8 лет больная отмечает повышение АД, проявляющееся головными болями, головокружением. Постоянной гипотензивной терапии не получает. Последнее ухудшение самочувствия в течение недели, когда после переохлаждения появились рези после мочеиспускания и боли в поясничной области, повысилась температура до 38,2°C. Самостоятельно лечилась отваром семени укропа, амоксициллином. Температура постепенно снизилась, боли в пояснице уменьшились, однако рези в конце мочеиспускания сохранялись, усилились головные боли, головокружение и появились боли в области сердца.

Объективно: температура тела 37,2°C. Кожные покровы бледные, наблюдается одутловатость лица. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Правая граница относительной тупости сердца - на 1 см правее грудины в IV межреберье, верхняя - в III межреберье, левая - на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС 88 уд/мин. АД 160/102 мм рт.ст. Пульс одинаковый, симметричный на обеих лучевых артериях, хорошего наполнения, напряженный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон.

- 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.**
- 2. Составьте план обследования**

Клиническая задача №13

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

Анамнез: 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.

Объективно: 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. ЧСС – 110 уд в мин. АД -160\100 мм рт ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания слабо положительный с обеих сторон.

- 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.**
- 2. Составьте план обследования**