

Министерство здравоохранения Украины
Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова
Направление -1201 «Медицина»
Специальность - 7.12010001 «Лечебное дело»

«СОГЛАСОВАНО»

Методическим Советом
терапевтических дисциплин
протокол № 4
от « 21» января 2020 г.

Глава Методического Совета
терапевтических дисциплин,
д. мед. н., профессор
Станиславчук Н.А.

Инструкция к станции №2
«Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2
(эндокринология, фтизиатрия, аллергология и профессиональная
патология)»

На станции студент должен поздороваться и представиться, предъявить студенческий билет для идентификации и маршрутный лист преподавателю. Студент получает клиническую задачу, где предусмотрено общение с пациентом (тьютором), у которого нужно опросить жалобы, их детализацию и анамнестические данные.

При работе с пациентом (тьютором):

Студент должен поздороваться, представиться и спросить у пациента, как можно к нему обращаться. Получив информацию об имени пациента, переспросить разрешение на опрос.

NB! Обратите внимание!

При работе с пациентом отдельно оценивается коммуникабельность студента.

Опросить пациента его жалобы, провести их детализацию, опросить анамнестические данные.

NB! Обратите внимание!

При работе с пациентом отдельно оценивается умение детализировать жалобы и опрашивать анамнестические данные. Обязательно опрашивать о туберкулезном контакте и анамнез при подозрении на туберкулез и

профессиональный анамнез, вредные условия труда при подозрении на профессиональное заболевание.

Пациент сообщает сразу все жалобы, которые его беспокоят, автоматически свидетельствует об отсутствии других жалоб.

Пациент может переспросить: «Объясните, пожалуйста, что со мной?», что свидетельствует о том, что у пациента отсутствует информация, о которой студент слишком придирчиво спрашивает, тем самым дает понять, что нужно переходить к следующему шагу в обследовании. Студент должен кратко ответить, что с пациентом и продолжить выполнять следующее задание.

Данные объективного обследования пациента студент получает в бумажном варианте (клиническая задача) дополнительно вместе с заданием.

При работе с клинической задачей:

нужно проанализировать данные объективного обследования пациента, которые приведены,

- интерпретировать данные лабораторно-инструментального обследования пациента,
- выставить предварительный диагноз,
- определить тактику ведения пациента,
- проведение экспертизы трудоспособности при профессиональных заболеваниях,
- знать заболевания для дифференциальной диагностики с туберкулезом,
- составлять план обследования больного с подозрением на туберкулез,
- знать методы исследования для уточнения диагноза туберкулеза,
- знать осложнения туберкулеза,
- назначить лечение для пациента, называя группу препаратов и представителя,
- знать схемы лечения туберкулеза.

Знать антидоты при профессиональных отравлениях, что указано в задании.

После выполнения задания или окончания времени пребывания на станции вернуть задачу преподавателю, забрать свой маршрутный лист с отметкой о пребывании на станции и покинуть станцию.

Станция № 2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез опросить у пациента.

Объективно: ИМТ - 33,0 кг/м². Кожа сухая. Пульс 80 в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Живот безболезненный, мягкий. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Кожа ног не изменена. Отеков нет. Пульсация на a.dorsalis pedis et tibialis posterior сохранена.

Глюкоза крови - 13 ммоль/л (N: 3,33 - 5,55 ммоль/л).

Общий анализ крови в пределах нормы.

В моче обнаруживается увеличение удельного веса, появление глюкозы.

Задания:

1. Предварительный диагноз?
2. Какой анализ провести для определения тактики лечения?
3. Диета и медикаментозное лечение.

Станция № 2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез опросить у пациента.

Объективно: Рост - 165 см, масса тела - 100 кг. ИМТ - 36,8 кг/м², Кожа обычная. Расположение подкожной клетчатки равномерное. Отеков нет. Пульс 72 в мин., ритмичный. АД - 150/105 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены, акцент II тона над аортой. Стриии отсутствуют.

Дополнительные обследования:

Общий анализ крови и мочи - без особенностей.

Сахар крови натощак - 5,3 ммоль / л [3,3-5,5 ммоль / л].

На глазном дне: артерии сужены.

На ЭКГ - гипертрофия левого желудочка.

Задания:

1. Предварительный диагноз?
2. Необходимо ли проводить ОТТГ?
3. Первоочередное лечение?

Станция № 2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез опросить у пациента.

Объективно: Рост - 167 см, масса тела - 57 кг.

Кожа влажная, теплая на ощупь. Пульс - 118 в минуту, ритмичный, быстрый, средней величины. Границы относительной тупости сердца в норме. I тон на верхушке громкий, систолический шум на верхушке. АД - 155/60 мм рт. ст.

Пигментация век. Симптомы Грефе, Мебиуса - отрицательные.

Щитовидная железа визуализируется при нормальном положении головы, смещается при глотании, при пальпации эластичная, безболезненная. Мелкий тремор пальцев вытянутых рук.

Задания:

1. Оценить клинически функцию щитовидной железы.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Определите, какие основные исследования нужно провести для подтверждения диагноза. Интерпретируйте их результаты.
4. Укажите, какие препараты нужно назначить в первую очередь.
5. Укажите который лабораторный критерий используется для оценки эффективности лечения, его изменения?

Станция № 2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез опросить у пациента.

Объективно: Рост - 174 см, масса тела - 82 кг.

Кожа бледная, холодная, сухая. Пульс 58 в 1 мин., Ритмичный. АД - 120/80 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости не смещены. Тоны сердца ослаблены. Лицо пастозное, кисти отечные, при нажатии ямка не остается. Щитовидная железа не пальпируется.

Задания:

1. Оценить клинически функцию щитовидной железы.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Определите, какие основные исследования нужно провести для подтверждения диагноза. Интерпретируйте их результаты.
4. Укажите, какой препарат нужно назначить в первую очередь, начальная суточная доза.
5. Укажите, какой критерий используется при подборе адекватных доз препарата у больного?

Станция № 2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез опросить у пациента.

Объективно: Рост - 166 см, масса тела - 54 кг. Кожа цвета интенсивного загара, усиленная пигментация околососковых участков грудных желез, тыльной поверхности кистей, локтей.

Пульс 88 в 1 мин., малый. АД лежа - 100/60 мм рт. ст., стоя 80/50 мм рт. ст.

Границы сердца в норме. Тоны над верхушкой ослаблены, больше первый.

Живот при пальпации мягкий, чувствительный в эпигастральной области.

Печень не увеличена. Отеков нет.

Задания:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Определите, какие обследования нужно провести для подтверждения диагноза. Интерпретируйте их результаты.
3. Укажите, какие особенности диеты у больной?
4. Укажите, какой препарат нужно назначить в первую очередь?
5. Укажите, какой из витаминов нужно назначить в первую очередь?

Станция № 2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез опросить у пациента.

Объективно: Рост 170 см, масса тела 67 кг. Температура тела - 37,6 С. Кожа влажная, теплая. Пульс - 100 в минуту, ритмичный. АД - 122/70 мм рт. ст. Тоны сердца чистые, звучные. Дыхание везикулярное. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Щитовидную железу видно при глотании. При пальпации она увеличена за счет всех отделов, плотная, болезненная больше правая доля. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Задания:

1. Оценить клинически функцию щитовидной железы.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Определите, какие основные исследования нужно провести для подтверждения диагноза. Интерпретируйте их результаты.
4. Укажите, какие препараты нужно назначить в первую очередь.
5. Укажите который лабораторный критерий используется для оценки эффективности лечения в первые недели лечения, его изменения?

Станция № 2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез опросить у пациента.

Объективно: Рост - 168 см, масса тела - 78 кг. Пульс - 68 в минуту. АД - 130/80 мм рт. ст. Тоны сердца чистые, звучные. Дыхание везикулярное. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Щитовидная железа не пальпируется.

Дополнительные исследования. Анализ мочи: удельный вес - 1003, глюкозы нет. Гликемия натощак 5,3 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки глюкозой - 7,1 ммоль/л. Натрий плазмы – 140 ммоль/л, калий - 4,3 ммоль/л.

Задания:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Дайте оценку гликемии.
3. Определите, какие основные исследования нужно провести в первую очередь.
4. Укажите, какой препарат нужно назначить в первую очередь.
5. Укажите, который лабораторный критерий используется для оценки эффективности лечения в повседневной практике, его изменения?

Станция № 2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез опросить у пациента.

Объективно: рост 172 см., масса тела - 105 кг. ИМТ 35,5 кг/м². Откладывание подкожно-жировой клетчатки по диспластическому типу, преимущественно в области туловища и лица. Кожа сухая, в области шеи и локтей отмечается пигментация в области ягодиц - цианоз. На боковых поверхностях живота, бедрах - багрово-красные полосы. Гипоплазия ягодичных мышц и мышц в области бедер. Пульс - 76 в мин., Артериальное давление - 165/105 мм рт. ст. Левая граница относительной тупости сердца смещена на 2 см. влево от среднеключичной линии. Тоны сердца над верхушкой ослаблены, акцент второго тона над аортой. Дыхание везикулярное. Пальпировать органы брюшной полости из-за ожирения не удалось. Отеков нет.

Дополнительные исследования: общий анализ крови без изменений, обнаружена глюкоза в моче, в крови натощак - 7,27 ммоль/л. Диурез 1,4 л.

Задания:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Какой тип ожирения у больного?
3. Как оценить состояние углеводного обмена у больного?
4. Определите, какие основные исследования нужно провести, в первую очередь, для подтверждения диагноза.
5. У больного кортизол крови 62 мкг/дл (норма 6,2-19,4 мкг/дл). Укажите, какую пробу необходимо провести?

6. Укажите, гормональные нарушения являются причиной артериальной гипертензии?

Станция № 2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез опросить у пациента.

Объективно: Рост 173 см, масса тела 65 кг. Кожа несколько суховата. Пульс 78 в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца чистые. Дыхание везикулярное. Живот безболезненный, мягкий. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет.

Глюкоза крови - 14 ммоль/л (N: 3,33 - 5,55 ммоль/л).

В моче обнаруживается увеличение удельного веса, появление глюкозы, положительная реакция на ацетон.

Задания:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Какой анализ провести для определения тактики лечения?
3. Какие особенности диеты у больного.
4. Укажите, которая ориентировочная стартовая доза инсулина должна быть назначена больному.
5. Укажите, какие лабораторные исследования используется для оценки эффективности лечения.

Станция № 2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез опросить у пациента.

Объективно: Лицо бледное, кожа влажная, теплая. Пульс 126 в минуту, ритмичный, частый. Тоны сердца звучные. АД - 245/135 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный, температура тела - 37,8⁰ С. Во время криза у больного исследовали общий анализ крови, определили глюкозу крови на Сито! Результаты исследований: глюкоза крови - 8,6 ммоль/л (больная пищу не употребляла, сахарным диабетом не болеет), лейкоциты крови - 18,0 × 10⁹/л.

Задания:

1. Установите предварительный диагноз.
2. Какие гормоны имеют гипертензивное и одновременно гипергликемизирующее действие.

3. Укажите, какие обследования необходимо провести для подтверждения диагноза.

4. Какие препараты необходимо назначить больному при возникновении гипертонического криза.

Станция №2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы на анамнез собрать у пациента.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожа и видимые слизистые оболочки бледного цвета, «+» симптом Франка. Над верхней частью правого легкого выслушивается ослабленное дыхание.

Рентгенограмма ОГП: в верхней части справа, определяется инфильтративное затемнение с просветлением в центре.

Микроскопия мокроты по Цилю-Нильсену: КСБ - не обнаружено.

Общий анализ крови:

Показатель	Результат	Референтные значения
Эритроциты	2,9. 10 ¹² / л	4,5 - 5,5 x 10 ¹² / л
Гемоглобин	85 г / л	120 - 140 г / л
Цветовой показатель	0,8	0,9 - 1,0
Лейкоциты	12,4. 10 ⁹ / л	4,0 - 9,0 x 10 ⁹ / л
СОЭ	48 мм / ч	До 10 мм / ч

Задания:

1. Сформулируйте диагноз согласно действующей классификации.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования.

Станция №2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез собрать у пациента.

Объективно: Подросток бледный, худой, «+» симптом Франка, отсутствует знак БЦЖ на левом плече. Перкуторно: слева сзади в области средней трети лопатки определяется притупление перкуторного звука. Дыхание в данной области ослаблено, хрипы не выслушиваются.

Рентгенограмма ОГП: слева от IV-го ребра к диафрагме определяется неомогенное затемнение средней интенсивности с нечеткими контурами, которое связано дорожкой с корнем.

Туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ: 24 мм.

Микроскопия мокроты по методу Циля - Нильсена: КСБ - не обнаружено.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз согласно действующей классификации.
2. Как Вы оцениваете пробу Манту с 2 ТЕ и о чем это говорит?
3. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?

Станция №2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез собрать у пациента.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Жалобы отсутствуют. Туберкулезный контакт отрицает.

Рентгенограмма ОГП: в первом сегменте левого легкого выявлено 2 очаговые тени (0,8, 1 см) малой интенсивности с размытыми контурами на фоне усиленного легочного рисунка.

Проба Манту с 2 ТЕ папула : 21 мм.

Общий анализ крови.

Показатель	Результат	Референтные значения
Гемоглобин	120 г / л	120 - 140 г / л
Эритроциты	$4,5 \cdot 10^{12} / л$	$4,5 - 5,5 \times 10^{12} / л$
Лейкоциты	$9,0 \cdot 10^9 / л$	$4,5 - 11,0 \times 10^9 / л$
Эозинофилы	1%	1% - 3%
Сегментоядерные	62%	54%-62%
Лимфоциты	23%	25%-33%
Моноциты	14%	3%-7%

Задания:

1. Сформулируйте диагноз согласно действующей классификации.
2. Дифференциальная диагностика данного заболевания.
3. Укажите схему лечения?

Станция №2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез собрать у пациента.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожа и видимые слизистые оболочки бледного цвета. При аускультации легких - бронховезикулярное дыхания, единичные влажные среднепузырчатые хрипы.

Рентгенограмма ОГП: на всем протяжении обеих легких обнаружены множественные крупноочаговые тени, местами сливного характера, на их фоне - несколько полостей распада.

Микроскопия мокроты по Цилю-Нильсену: КСБ (+) обнаружено.

Общий анализ крови:

Показатель	Результат	Референтные значения
Эритроциты	$3,9 \cdot 10^{12} / \text{л}$	$4,5 - 5,5 \times 10^{12} / \text{л}$
Гемоглобин	107 г / л	120 - 140 г / л
Цветовой показатель	0,85	0,9 - 1,0
Лейкоциты	$13,0 \cdot 10^9 / \text{л}$	$4,0 - 9,0 \times 10^9 / \text{л}$
СОЭ	45 мм / ч	До 10 мм / ч

Задания:

1. Сформулируйте диагноз в соответствии с действующей классификацией.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Укажите продолжительность лечения и препараты, которые необходимо назначить.

Станция №2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез собрать у пациента.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Больной астеничного телосложения, сниженного питания. Над легкими – ослабленное везикулярное дыхание. При пальпации брюшной полости определяется гепато-лиенальный синдром.

Рентгенограмма ОГП: тотальная, однотипная, симметричная, мелкоочаговая диссеминация с обеих сторон, легочной рисунок не просматривается.

Микроскопия мокроты по Цилю-Нильсену: КСБ (-) не обнаружено.

Проба Манту с 2 ТО ППД-Л: негативная.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз согласно действующей классификации.
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.
3. Какое лечение необходимо назначить в интенсивную фазу (указать препараты).

Станция №2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез собрать у пациента.

Объективно: носовое дыхание затруднено, ЛОР – статус - слизистая оболочка носовых раковин бледная, отечная.

Насоцитогамма: характер секрета слизистый, эозинофильные гранулоциты – 70 в поле зрения, нейтрофильные гранулоциты, дрожжеподобные грибы – не выявлены, эпителий плоский – единичный в поле зрения.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз согласно действующей классификации.
2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести для подтверждения диагноза?
3. Укажите группы препаратов, которые могут быть назначены для лечения данного заболевания.

Станция №2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез собрать у пациента.

Объективно: общее состояние больного средней степени тяжести, при аускультации легких выслушиваются рассеянные сухие хрипы.

Спирография: ОФВ1 – 74% должного, ФЖЕЛ – 87% должного, ОФВ1/ФЖЕЛ = 0.6. Проба с бронхолитиком – прирост ОФВ1 - 14%.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз согласно действующей классификации.
2. Укажите дополнительные методы обследования, которые необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Укажите принципы лечения данного заболевания.

Станция №2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез собрать у пациента.

Объективно: общее состояние больного средней степени тяжести, осиплость голоса, бледно-розовый отек набряк лица в области губ, уртикарная сыпь в области шеи. Отек мягкий на ощупь, без болезненный.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз согласно действующей классификации.
2. По какому типу иммунопатологических (аллергических) реакций протекает данная патология?
3. Назначьте неотложную помощь, назовите по одному препарату из каждой группы.

Станция №2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез собрать у пациента.

Объективно: Общее состояние пациентки удовлетворительное. На коже наблюдается уртикарная сыпь, бледно-розового цвета, местами сливного характера. Розовый дермографизм.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз согласно действующей классификации.
2. Перечислите заболевания для проведения дифференцированной диагностики?
3. Укажите группы препаратов, которые могут быть рекомендованы для лечения данного заболевания.

Станция №2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез собрать у пациента.

Объективно: Общее состояние пациента средней степени тяжести, кожные покровы и слизистые оболочки бледные, на коже генерализованная зудящая уртикарная сыпь. ЧД – 35 в минуту. АД – 80/40 мм рт ст. Ps – 96 ударов в минуту, ритмичный, среднего наполнения.

Задания:

1. Сформулируйте диагноз согласно действующей классификации.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Укажите группы препаратов, которые могут быть рекомендованы для неотложной помощи.

Станция №2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез собрать у пациента.

Объективно: над легкими мозаичность перкуторных данных: участки укорочения и коробочного оттенка перкуторного звука. На фоне жесткого дыхания выслушиваются участки ослабленного дыхания. Тоны сердца чистые, ритмичные. АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения.

Спирография: незначительное снижение ЖЕЛ, функциональной остаточной емкости и общей емкости легких.

Рентгенография ОГК: сосудисто-бронхиальный рисунок усилен, повышенная прозрачность легочных полей в нижних долях. В средних и нижних отделах легких узелковые тени диаметром 1,5-3 мм, преимущественно в прикорневых

отделах легких с плотностью их расположения 1-2 тени на 1 см². Форма узелков округлая, контуры четкие. Тени корней легких умеренно расширены, уплотнены. Сердце – в пределах возрастных изменений.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дайте интерпретацию рентгенографии ОГК.
3. Какое экспертное решение следует принять по работоспособности этого рабочего?

Станция №2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез собрать у пациента.

Объективно: гипергидроз, фибриляция мышц конечностей и лица. Выраженный миоз с отсутствием реакции зрачков на свет. Дыхание свистящее с затрудненным выдохом. Пульс 52 в минуту, ритмичный, АД 85/50 мм рт. ст. Живот болезненный при пальпации в эпигастрии и по ходу кишечника. Через некоторое время появилась заторможенность, резкая общая слабость, Потемнение в глазах, галлюцинации, страх, понос, частое мочеиспускание.

Общий анализ крови:

<i>Показатель</i>	<i>Результат</i>	<i>Референтные значения</i>
Эритроциты	6,1x10 ¹² /л	4,5 - 5,5x10 ¹² /л
Гемоглобин	148 г/л	120 - 140
Лейкоциты	9,8x10 ⁹ /л	4,0 - 9,0
палочко-ядерные	11%	1-6
сегментоядерные	63 %	47-72
Лимфоциты	18 %	19-37
Моноциты	8 %	3-11
СОЭ	23 мм/ч	До 10
Активность холинэстеразы – снижение на 60% от должной		

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте лечение. Укажите антитоды.
3. Проведите экспертизу трудоспособности для данного больного.

Станция №2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез собрать у пациента.

Объективно: кожа бледная, чистая. ЧСС 60 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены, ритмичные во всех точках аускультации, шумы отсутствуют. В легких – везикулярное дыхание. Язык влажный, по краю десен, преимущественно у передних зубов, определяется полоска лилово-аспидного

цвета. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень пальпаторно не увеличена.

Невропатолог установил астено-вегетативный синдром, вегетативно-сенсорную полинейропатию нижних конечностей.

Анализ крови:

<i>Показатель</i>	<i>Результат</i>	<i>Референтные значения</i>
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	4,3	5,5 - 6,5
Гемоглобин, г/л	110	130 – 160
Цветовой показатель	0,77	0,85-1,0
Ретикулоциты, ‰	35	2-12
Эритроциты с базофильной зернистостью, ‰	40	нет
Лейкоциты, $\times 10^9/л$	9,4	4,0 – 9,0
СОЭ, мм/ч	18	До 10
Сывороточное железо, мкмоль/л	37	12,5-30,5

Анализ мочи:

Дельта-аминолевулиновая кислота в моче, мкг/г креатинина	15	0,5-2,5
Копропорфирина в моче, мкг/г креатинина	230	до 60

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дайте интерпретацию анализа крови.
3. Определите место лечения и назначьте основное лечение, называя антидоты, пути введения лекарств и продолжительность антидотовой терапии.

Станция №2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез собрать у пациента.

Объективно: Кожа конечностей холодная на ощупь, на кистях цианотичная, при надавливании остаются белые пятна, гипергидроз ладоней. Температура кожи рук – 32°C. При пальпации мышц голени отмечается боль. Болевая, тактильная и температурная чувствительность снижены. Пульс - 84 в мин., ритмичный. АД - 150/100 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены.

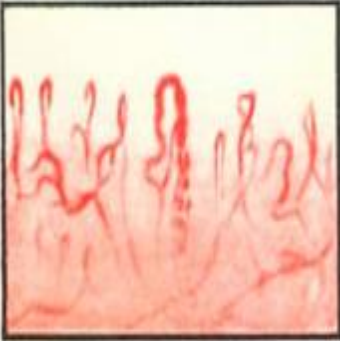
На ЭКГ: признаки гипоксии миокарда.

Рентгенография костей голеностопных суставов: умеренный остеопороз.

Консультация невролога: синдромом вегето-сенсорной полинейропатии конечностей.

Капилляроскопия ногтевой складки I пальца:

<i>Показатель</i>	<i>Результат</i>	<i>Референтные значения</i>
-------------------	------------------	-----------------------------

	<p>На 1 мм края ногтевого ложа визуализируется 6-7 капилляров в поле зрения, фон бледный, артериальное колено сужено.</p>	<p>На 1 мм края ногтевого ложа визуализируется 8 и более капилляров, которые имеют правильный ряд параллельно расположенных, одинаковых по размерам и форме П-образных петель, равномерно распределенных по краю ногтевого ложа.</p>
---	---	--

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какой диагностический метод является наиболее информативным в данном случае? Дайте интерпретацию результатам капилляроскопии.
3. Какое экспертное решение следует принять по данному больному?

Станция №2 «Стандартизированный пациент в клинике внутренней медицины, часть 2»

Жалобы и анамнез собрать у пациента.

Объективно: бледность кожи и слизистых оболочек, яркий красный дермографизм, гипергидроз ладоней, снижение температуры тела. Лимфоузлы не увеличены. В позе Ромберга – тремор пальцев рук. Пульс 76 в мин., ритмичный. АД 110/60 мм рт. ст. Определяется лабильность пульса и артериального давления. Живот мягкий, печень пальпируется по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови:

<i>Показатель</i>	<i>Результат</i>	<i>Референтные значения</i>
Эритроциты, * 10 ¹² /л	3,0	4,5 – 5,5
Гемоглобин, г/л	100	120 – 140
Цветовой показатель	1,0	0,85-1,0
Лейкоциты, * 10 ⁹ /л	2,8	4,0 – 9,0
палочкоядерные, %	0	1-6
сегментоядерные, %	33	47-72
Лимфоциты, %	59	19-37
Моноциты, %	8	3-11
Тромбоциты, * 10 ⁹ /л	100	180 – 320
СОЭ, мм/ч	3	До 10

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Дайте интерпретацию анализа крови.
3. Назначьте лечение, называя группу и представителя.