

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

### ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка 19 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на ежедневные приступы затруднённого дыхания до 1-2 раз в сутки, чувство заложенности в грудной клетке, преимущественно, в ночные и ранние утренние часы, приступообразный малопродуктивный кашель, затруднение носового дыхания со слизистыми выделениями.

С детского возраста отмечает появление заложенности носа с умеренными слизистыми выделениями в период цветения деревьев (апрель-май). В 18 лет впервые развился приступ затруднённого дыхания после контакта с кошкой. Симптомы регрессировали самостоятельно, к врачу не обращалась. В течение предшествующих 3 недель на фоне цветения деревьев появились симптомы ринита, принимала антигистаминные препараты (дезлоратадин 1 таблетка в день). 10 дней назад стали регистрироваться приступы затруднённого дыхания до 1-2 раз в сутки, преимущественно в ночные и ранние утренние часы, непродуктивный кашель.

Росла и развивалась нормально. Студентка техникума. Перенесённые заболевания: детские инфекции. Наследственность неотягощена. Пищевая аллергия (цитрусовые – явления крапивницы). Вредные привычки отрицает. Беременность, срок 16 недель.

Общее состояние средней степени тяжести,  $t$  тела  $36,5^{\circ}\text{C}$ , вес 58 кг, рост 1.64 м, ИМТ  $21,6 \text{ кг/м}^2$ . Нормостенического телосложения, периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. Кожные покровы обычной окраски, слизистая ротоглотки не изменена. Носовое дыхание затруднено.

Грудная клетка правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания, безболезненная при пальпации. При перкуссии грудной клетки лёгочный звук, при аускультации – дыхание жёсткое, над всей поверхностью лёгких выслушиваются рассеянные сухие дискантовые хрипы, частота дыханий 18 в минуту,  $\text{SpO}_2$  96%.

Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца звучные, ритмичные, пульс 82 в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст.

Язык влажный, чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления не нарушены.

### Данные спирометрии

Показатель	До пробы с бронхолитиком		После пробы с бронхолитиком		
	Должный/фактич.	% от должных значений	Фактич.	% от должных значений	% изменений
ФЖЕЛ, л	4,6/3,6	78	3,9	85	
ОФВ <sub>1</sub> , л/с	3,5/2,2	63	2,6	74	18
ОФВ <sub>1</sub> /ФЖЕЛ,%		61		67	

### Клинический анализ крови

Показатель		Нормы
Эритроциты (RBC), *10 <sup>12</sup> /л	<b>4,8</b>	м. 4,4-5,0 ж. 3,8-4,5
Гемоглобин (Hb), г/л	<b>136</b>	м. 130-160 ж. 120-140
Тромбоциты (PLT), *10 <sup>9</sup> /л	<b>210</b>	180-320
Лейкоциты (WBC), *10 <sup>9</sup> /л	<b>8,8</b>	4-9
<b>Лейкоцитарная формула</b>		
Нейтрофилы палочкоядерные, %	<b>4</b>	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные, %	<b>62</b>	47-72
Эозинофилы, %	<b>8</b>	1-5
Базофилы, %		0-1
Лимфоциты, %	<b>24</b>	19-37
Моноциты, %	<b>2</b>	2-10
СОЭ, мм/ч	<b>12</b>	м. 2-10 ж. 2-15

### Анализ мокроты

Возраст	<b>20</b>
Количество	<b>5 мл</b>
Запах	<b>нет</b>
Цвет	<b>бесцветный</b>
Характер	<b>слизистый</b>
Примеси	<b>нет</b>
Консистенция	<b>вязкая</b>
Эпителий	<b>8-10 кл.</b>
Волокна	<b>нет</b>
Лейкоциты	<b>1-2 в п/зр</b>
Эритроциты	<b>нет</b>
Эозинофилы	<b>16 в п/зр</b>
Микобактерии туберкулеза	<b>нет</b>
Прочая флора	<b>нет</b>
Спираль Куршмана	<b>обнаружены</b>
Кристаллы Шарко-Лейдена	<b>обнаружены</b>
Клетки с признаками атипии	<b>нет</b>

### Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Определите показания для консультации специалистов.
4. Назначьте лечение с учётом имеющейся беременности.
5. Составьте рекомендации по вторичной профилактике данного заболевания.

## Ответы:

1. Бронхиальная астма, аллергическая форма, средней степени тяжести, обострение средней степени тяжести. Сезонный аллергический ринит. Сенсибилизация к пыльцевым (деревья), эпидермальным (шерсть кошки), пищевым (цитрусовые) аллергенам.
2. Рентгенография органов грудной клетки, иммунологическое исследование крови (специфический иммуноглобулин Е)
3. Консультация пульмонолога, оториноларинголога, аллерголога
4. Лечение бронхиальной астмы у беременных проводится согласно общим принципам: для купирования обострения астмы не исключается приём системных ГКС и бета2-агонистов короткого действия (предпочтительнее через небулайзер). Лечение стабильной бронхиальной астмы включает назначение ингаляционных ГКС и длительнодействующих бета2-агонистов (ДДБА/ИГКС): в данном случае показано назначение низких доз ИГКС/ДДБА.
5. Исключение/минимизация контакта с аллергенами, аллергенспецифическая иммунотерапия (после родоразрешения и окончания грудного вскармливания), вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА

### ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 59 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на приступообразные интенсивные боли в правой подвздошной области, иррадиирующие в поясницу, повышение  $t$  тела до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , сопровождающееся познабливанием, слабостью, тошнотой, выраженной потливостью. Данные симптомы беспокоят в течение последних 2 суток, возникли после переохлаждения.

С 55 лет страдает гипертонической болезнью с подъёмами АД до 180/120 мм рт.ст., регулярной антигипертензивной терапии не получает. В 58 лет диагностирован сахарный диабет 2 типа, назначен метформин 1000 мг в сутки, принципы сбалансированной диеты не соблюдает. Показатель гликированного гемоглобина, определённый 2 недели назад, составил 8,5%.

Профессия – повар. Наследственность и аллергоanamnez не отягощены. Курит в течение 40 лет, 20 сигарет/день; ежедневно употребляет алкоголь (пиво 300 мл).

Состояние при осмотре средней тяжести, избыточного питания, рост 166 см, вес 84 кг, ИМТ  $30,5 \text{ кг/м}^2$ ,  $t$  тела  $37,8^{\circ}\text{C}$ . Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, повышенной влажности, слизистая ротоглотки не изменена. Носовое дыхание свободное. Периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет.

Грудная клетка правильной формы, безболезненная при пальпации, симметрично участвует в акте дыхания. При перкуссии лёгких – ясный лёгочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыханий 16 в мин.,  $\text{SpO}_2$  98%.

Область сердца не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над аортой, пульс/частота сердечных сокращений 90 в мин., АД 170/110 мм рт.ст.

Язык подсушен, без налёта. Живот увеличен в объёме за счёт подкожно-жирового слоя (объём талии 102 см), умеренно вздут, чувствительный при пальпации в правой подвздошной области, симптомов раздражения брюшины не определяется. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания резко положительный справа. Дизурии и нарушений стула нет.

## Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря

Определяется расширение чашечно-лоханочной системы и мочеточника (до уровня нижней трети) справа.



### Анализ мочи

показатель	значение	норма	единицы измерения
цвет	соломенно-желтый		
прозрачность	мутная	полн.	
отн. плотность	1023	1003-1035	
рН	5,5	5,0-8,0	
белок	0,4	< 0,14	г/л
глюкоза	отсутств.	< 0,7	ммоль/л
кетоновые тела	отсутств.	отсутств.	
уробилиноген	12	менее 34	мкмоль/л
билирубин	отриц.	отриц.	
эпителий плоский	отсутств.	< 5	в п/зр.
эпителий переходный	4-5	< 1	в п/зр.
эпителий почечный	отсутств.	отсутств.	в п/зр.
лейкоциты	30-40	< 3	в п/зр.
эритроциты	1-2	< 1	в п/зр.
цилиндры	отсутств.	отсутств.	в п/зр.
соли	отсутств.	отсутств.	
слизь	умеренно	отсутств.	
бактерии	+++	отсутств.	

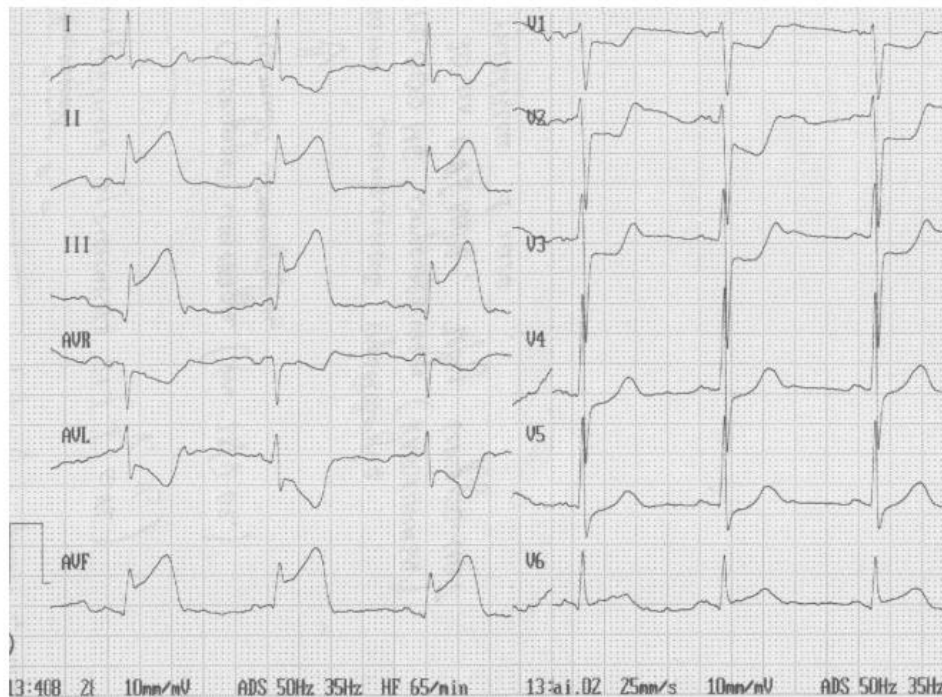
### Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Определите тактику ведения пациента.
4. Составьте план дополнительного обследования и лечения.
5. Составьте рекомендации по вторичной профилактике.

## Ответы:

1. Мочекаменная болезнь, обострение. Камень в нижней трети мочеточника справа. Острый осложнённый правосторонний пиелонефрит.  
Гипертоническая болезнь II стадии. Степень АГ 3. Ожирение I ст. Сахарный диабет 2 типа, целевой уровень гликированного гемоглобина < 7%. Риск 4 (очень высокий). Целевое АД < 130/80 мм рт. ст.
2. С первичным острым пиелонефритом, острой хирургической патологией (расслоение брюшного отдела аорты, острый холецистит, аппендицит), инфаркт почки).
3. Показана госпитализация пациента в урологическое отделение.
4. Клинический анализ крови, биохимический анализ крови (общий белок, креатинин, общий билирубин, АЛТ, АСТ, калий, глюкоза, СРБ, мочевая кислота), посев мочи, экскреторная урография.  
Экстренное восстановление пассажа мочи с последующим назначением антибактериальной терапии (фторхинолоны, цефалоспорины III поколения).  
Назначение комбинированной антигипертензивной терапии (ИАПФ+БКК), нормализация показателей гликемии.
5. Длительный приём растительных уросептиков, диета для снижения избыточного веса, ограничение поваренной соли, вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции, допустимая аэробная физическая активность, коррекция дислипидемии, достижение целевого АД.

## Расшифруйте представленную ЭКГ



Ритм синусовый, неправильный, частота сердечных сокращений 65 ударов/мин.

Инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка с подъёмом сегмента ST/