

Образцы ситуационных задач

1. Молодой человек 21 лет, обратился к врачу в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту жительства (прикрепления) с жалобами на общую слабость, ночную потливость, кожный зуд, отсутствие аппетита, похудание, повышение температуры тела до $37,4^{\circ}\text{C}$, которая колебалась в течение суток после приема алкогольсодержащих напитков. Последние сутки отметил усиление кожного зуда и появление болезненности в шеи справа.

Настоящая симптоматика появилась в течение последнего месяца.

В анамнезе: страдает хроническим субкомпенсированным тонзиллитом.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, умеренно влажные, без признаков патологических явлений. Температура тела (на момент осмотра) - 37°C . Стенки зева розовые, чистые. Наблюдается гипертрофия миндалин до первой степени. Пальпируется группа передних шейных лимфатических узлов справа: лимфатические узлы подвижные, плотнoэластической консистенции, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями, безболезненные, кожа над ними не изменена. Отеков нет. По органам без особенностей.

Клинический анализ крови: Гемоглобин 120,0 г/л, Эритроциты $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$, Цветовой показатель 0,8, тромбоциты $28 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты $13,5 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные 12 %, сегментоядерные 47 %, эозинофилы 2 %, базофилы 3%, лимфоциты 13%, моноциты 7%, скорость оседания эритроцитов 45 мм/ч.

Проанализируйте представленные данные.

2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

3. Составьте план обследования и лечения.

2. Пациент В., 30 лет, при очередном плановом обследовании в медсанчасти пожаловался на сухой непродуктивный кашель, боли в груди без четкой связи с физической нагрузкой, одышку при ходьбе (постепенно нарастающую в течение последних 7 месяцев), общую слабость и недомогание, потливость.

В течение последних 12 лет работал пескоструйщиком (концентрация пыли, содержащей свободную двуокись кремния 12%, $28 \text{ мг}/\text{м}^3$). Два года назад у пациента диагностирован силикоз (Ip, Is, em). Направлен на консультацию в противотуберкулезный диспансер.

Объективно: «легкий» цианоз губ. Частота дыхательных движений - 24 в минуту. Перкуторно звук в нижних отделах легких с коробочным оттенком. Дыхание аускультативно, ослабленное. В правой аксиллярной области - жесткое, выслушиваются сухие рассеянные хрипы, а в левой лопаточной области: нестойкие влажные мелко - и среднепузырчатые хрипы.

Рентгенологически: лёгочный рисунок деформирован по ячеисто-сетчатому типу. В средне-нижних отделах, больше справа, округлые образования 1-2 мм в диаметре в умеренном количестве. Более крупные полиморфные образования разной плотности в верхних отделах с обеих сторон. Апикальная плевра утолщена, массивные плевродиафрагмальные спайки.

1. Проанализируйте представленные данные.

2. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.

3. Составьте план обследования.