**Ситуационные задачи для студентов 2 курса лечебного факультета**

**дисциплина «Клиническая биохимия»**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 10 Эстэрхойзен Джером Джей Бопело**

**Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.**

Больная 76 лет поступила с жалобами на резкие, опоясывающие боли в верхней половине живота. Боли появились внезапно после употребления жирной пищи. Боли нестерпимые, беспокоит многократная рвота, не дающая облегчения, слабость, обильное потоотделение. Страдает много лет ЖКБ, ИБС, ГБ.

Температура тела 37,2. При осмотре состояние тяжелое, склеры иктеричны, акроцианоз, кожа покрыта холодным потом, пульс 125 уд. в мин. аритмичный, АД 140/90 мл.рт.ст. Дыхание везикулярное. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации умеренно вздут, мягкий, печеночная тупость сохранена. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Амилаза мочи 840 г/л.

При УЗИ органов брюшной полости: желчный пузырь увеличен, напряжен, стенка 1-2 мл. толщиной, в просвете мелкие конкременты, внепеченочные желчные протоки расширены в просвете мелкие конкременты. Поджелудочная железа увеличена, эхогенность снижена, контуры смазанные.

**Вопросы:**

1. Какой диагноз можно поставить в данном случае?

2. Дополнительные лабораторные методы исследования.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 11 Талиб Азиз Байят Талиб**

**Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.**

Больная 82 лет поступила с жалобами на резкие боли в эпигастрии, правом подреберье, которые появились около суток, периодически боли носят опоясывающий характер. Беспокоит тошнота, многократная рвота, не приносящая облегчения. Количество рвотных масс незначительное. Из анамнеза установлено, что много лет страдает ЖКБ, ИБС, ГБ, перенесла инфаркт миокарда.

Состояние больной тяжелое. Кожа и видимые слизистые желтушно окрашены. Дыхание жестковатое. Пульс 112 уд. в мин. аритмичный, АД 160/90 мл.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации отмечается напряжение мышц в эпигастрии и правом подреберье. Пальпируется дно увеличенного желчного пузыря, определяется положительный симптом Щеткина в правом подреберье. Газы отходят, мочи мало.

В клиническом анализе крови лейкоцитоз со сдвигом формулы влево. Билирубин 72 мкмоль/л, амилаза крови 48 г/л, амилаза мочи 250 г/л.

При УЗИ органов брюшной полости: желчный пузырь увеличен, напряжен, толщина стенки 4-5 мм, в его просвете разнокалиберные конкременты, мутное содержимое. Желчные протоки умеренно расширены, четко конкременты не определяются. Поджелудочная железа увеличена, эхогенность снижена, контур смазан, осмотр затруднен из-за вздутия поперечноободочной кишки.

**Вопросы:**

1. Какой диагноз можно поставить в данном случае?

2. Укажите на анатомические предпосылки, создающие условия для развития острого билиарного панкреатита?

3. Дополнительные лабораторные методы исследования.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 12 Абу Исмаил Мохаммад Аднан Али**

**Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.**

Больной 38 лет доставлен в хирургическое отделение в тяжелом состоянии с жалобами на боли по всему животу, слабость, тошноту, рвоту, задержку стула и газов. Боли в животе появились две недели назад. К врачу не обращался, так как в течении месяца в запое, длительное время злоупотребляет алкоголем.

Состояние больного тяжелое, положительные симптомы Мондора, Куллена, Грея-Турнера. В легких дыхание жесткое. Пульс 124 уд. в мин., АД 90/60 мл.рт.ст. Язык сухой, обложен грязным налетом. Живот вздут. Перистальтика кишечника не выслушивается. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Мочи мало.

В клиническом анализе крови выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, анемия, высокая СОЭ, токсическая зернистость.

При УЗИ в брюшной полости определяется свободная жидкость, содержащая эховзвесь, расширенные петли кишечника, содержащие свободную жидкость. Структура поджелудочной железы неоднородная, визуализируются полости деструкции в ткани железы, секвестры. В забрюшинной клетчатке слева также определяются очаги деструкций.

При лапароскопии в брюшной полости мутный выпот, множество бляшек стеатонекроза.

**Вопросы:**

1. Какой диагноз можно поставить в данном случае?

2. Какие еще дополнительные исследования необходимо выполнить больному?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 13 Аль Хелани Абдаллах**

**Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.**

Больной 51 года уже в течении 17 дней находится на стационарном лечении в хирургическом отделении по поводу острого алиментарного панкреонекроза. Поступил в первые сутки от начала заболевания.

По клиническим и УЗИ данным был диагностирован стерильный панкреонекроз. Проводилась консервативная терапия. Образовался парапанкреатический инфильтрат. Температура была на субфебрильных цифрах. С третей недели заболевания на фоне антибактериальной терапии температура тела начала подниматься до 39,8 с падением на два градуса и более. В клиническом анализе крови нарастает лейкоцитоз.

При УЗИ в сальниковой сумке визуализируется жидкостное образование, содержащие мелкие секвестры, объемом до 200 мл.

**Вопросы:**

1. Какой диагноз можно поставить в данном случае?

2. Какие осложнения данного заболевания встречаются?

3. Дополнительные лабораторные методы исследования.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 14 Махруг Амин**

**Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.**

Больной 45 лет, жалуется на боли в эпигастральной области и левом подреберье, иррадиирующие в спину. Боли периодически носят опоясывающий характер. Кроме того больного беспокоит тошнота, рвота. Рвота неоднократная, не приносит облегчения. Положение тела вынужденное, больной находится на спине в полусогнутом состоянии. Температура нормальная. Боли появились после приема алкоголя и обильной еды. В жизни алкоголем не злоупотребляет.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз?

2. Какие лабораторные исследования могут подтвердить диагноз?

3. Какие осложнения данного заболевания встречаются?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 15 Алдебл Хассан Албакр**

**Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.**

Больной П, 43 года поступил с жалобами на опоясывающие боли в верхней половине живота, многократную, изнуряющую рвоту. Вначале появились боли в эпигастрии, а затем стали носить опоясывающий характер. Алкоголем не злоупотреблял. Считает себя больным после приема алкоголя и острой, жареной пищи. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, пульс 110 уд. в мин., АД 100/ 60 мл.рт.ст., язык сухой, живот вздут. При пальпации болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Перистальтика не прослушивается. Симптомы раздражения брюшины положительные, по данным УЗИ имеется свободная жидкость в брюшной полости.

**Вопросы:**

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?

2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие лабораторные данные будут подтверждать предварительный диагноз?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16 Мажар Мажд**

**Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.**

Больной И., 47 лет поступил с жалобами на интенсивные боли в эпигастрии, обеих подреберьях с иррадиацией в спину, многократную рвоту. Это состояние появилось более суток назад. Больной злоупотреблял алкоголем, две недели находится в запое. Принимал алкоголь и его суррогаты. При осмотре: общее состояние тяжелое, пульс 120 уд. в мин., АД 90/50 мл.рт.ст. Кожные покровы иктеричны с участками цианоза на передней брюшной стенки, боковых поверхностях живота, вокруг пупка, на лице, петехии на ягодицах. Дыхание частое 28 в мин., поверхностное, в легких влажные хрипы. Язык сухой. Живот вздут, значительно болезненен на всем протяжении. Положительные симптомы раздражения брюшины. Перистальтика кишечника не выслушивается.

По данным УЗИ во всех отделах брюшной полости свободная жидкость, жидкость в сальниковой сумке. Поджелудочная железа увеличена в размерах, контуры неровные, структура неоднородная, чередуются участки сохраненной железистой ткани с очагами некроза. Конкременты в желчном пузыре не определяются, холедох не расширен. Амилаза крови 80 г/л, амилаза мочи 210 г/л, диастаза мочи 2048 ЕД.

**Вопросы:**

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?

2. Назначите план обследования больного? Какие изменения можно ожидать в лабораторных показателях?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 16 Алабдалла Алеид Омар**

**Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.**

Больная М., 50 лет поступила в приемное отделение с жалобами на опоясывающие боли, тошноту, многократную рвоту. Боли возникли 2 часа назад после приема острой и жирной пищи. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Температура тела 36,7, пульс 86 уд. в мин., АД 130/80 мл.рт.ст., ЧДД 18. Язык влажный, обложен белым налетом, живот умеренно вздут, при пальпации болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Перистальтика ослаблена. Положительные симптомы Керте, Мейо- Робсона. Диастаза 512 ЕД.

**Вопросы:**

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?

2. Назовите этиологические факторы данного заболевания?

3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

4. Назначите план обследования больного? Какие изменения можно ожидать в лабораторных показателях?