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

**дисциплина «Клиническая биохимия»**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1** Али Пур Амир Реза

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

Больной П., 31 год, жалуется на сухость во рту, сильную жажду (пьет около 5 л жидкости в день), слабость. Начало заболевания связывает с перенесенной вирусной инфекцией.

При обследовании обнаружено: сахар крови 15 ммоль/л, глюкозурия.

**Вопросы:**

1. Ваш клинический диагноз?

2. Чем обусловлена глюкозурия?

3. Назовите факторы риска данного заболевания.

4. Какие поздние осложнения возможны при данном заболевании?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2** Вэнь Цзояо

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

Больная Л., 54 лет обратилась к дерматологу с жалобами на кожный зуд, гнойничковое поражение кожи. Периодически беспокоит сухость во рту, жажда.

Объективно: повышенного питания. Язык суховат. Кожные покровы со следами расчесов, множественные гнойничковые высыпания на коже живота, бедер.

**Вопросы:**

1. О каком заболевании можно думать?

2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести?

3. В каком случае необходимо проводить тест толерантности к глюкозе?

4. Какие поздние осложнения возможны при данном заболевании?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 3** Алам Джордж

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

У женщины 29 лет на фоне беременности выявлена гипергликемия 11,2 ммоль/л. До беременности повышения сахара в крови не наблюдалось.

**Вопросы:**

1. Ваш диагноз?

2. Назовите факторы риска данного заболевания.

3. Назовите нормальные цифры сахара крови.

4. В какой ситуации необходимо проводить тест толерантности к глюкозе?

5. Назовите лабораторные критерии диагностики сахарного диабета.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 4** Сулейман Муханад И.Е.

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

У больного выявлена глюкозурия (1г/л), протеинурия (1 г/л), лейкоцитурия (до 90 в п/з).

**Вопросы:**

1. Укажите возможную причину и механизм появления глюкозурии.

2. Дополнительные исследования.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 5** Бибарс Имад Осама Абделмохсен Фараг

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

Мужчина, 55 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на прогрессирующее похудание в течение последних 5 лет на 15 кг, неоформленный обильный стул с остатками непереваренной пищи и капельками жира 3-4 раза в день, вздутие живота.

С 40 лет на протяжении пяти лет у пациента возникали приступы интенсивных болей в животе, сопровождающиеся рвотой, со временем интенсивность болей стала угасать. С 20-летнего возраста регулярно принимает спиртные напитки в большом количестве.

**Осмотр пациента:** пониженного питания, кожные покровы сухие, тургор снижен.

**Лабораторные исследования:**

Копрологическое исследование: каловые массы серовато-желтого цвета, неоформленные, мягкой неоднородной консистенции, реакция на стеркобилин – положительная, мышечные волокна сохранившие исчерченность, нейтральный жир, жирные кислоты, мыла, крахмал.

**Вопросы:**

1.О каком заболевании можно думать?

2.Укажите основные лабораторные методы исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза.

3.Как называется наличие крахмала в кале?

4.Как называется наличие жира в кале?

5.Как называется наличие непереваренных мышечных волокон?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 6** Абид Махмуд Иссам Мохаммад

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

Больной А., 38 год, жалуется на сухость во рту, умеренную жажду (пьет около 3 л жидкости в день), слабость. Начало заболевания связывает с перенесенным стрессом. Ухудшение самочувствия в течение полугода.

**Объективно:** ИМТ 27, кожные покровы умеренно влажные, на спине единичные гнойничковые высыпания. При обследовании сахар крови 14 ммоль/л, глюкозурия.

**Вопросы:**

1.Ваш клинический диагноз?

2. Какое исследование необходимо провести для уточнения типа заболевания?

3. Чем обусловлена глюкозурия?

4. Назовите факторы риска данного заболевания.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 7** Торки Ахмад Самер Абделаати

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

Женщина, 70 лет, обратилась к врачу по поводу болезненной язвы на подошве левой ноги. **Осмотр пациента:** при осмотре конечность холодная на ощупь, выглядит ишемизированной; ниже бедренных артерий на обеих ногах пульсация не определяется.

**Лабораторные исследования:**

Концентрация глюкозы в крови 15 ммоль/л, концентрация глюкозы в моче – 10 г/л. Наличие жажды и полиурии больная отрицала.

**Вопросы:**

1. Ваш предполагаемый диагноз.

2. Механизм развития язв на подошве ноги.

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 8** Эльмурси Халед Эльмурси Ризк Гад

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

Больная М. 16 лет, играя в волейбол, потеряла сознание. Никакие анамнестические данные не известны.

**При осмотре** – следы от инъекций на передней брюшной стенке, на подушечках пальцев, кожа липкая, холодная, слабая реакция зрачков на свет.

АД – 140/70 мм рт.ст., ЧСС – 90 уд/мин. Уровень гликемии – 1,5 ммоль/л.

**Вопросы:**

1. Что случилось с больной?

2. При каком заболевании может развиться это осложнение?

3. Какой препарат необходимо ввести пациентке?

4. Какие виды ком могут развиваться при данном заболевании?

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 9** Холиярова Малика Равшан кизи

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

Больная 39 лет поступила с жалобами на боли в эпигастрии, правом подреберье, тошноту.

**Из анамнеза** известно, что 6 месяцев назад выполнена холецистэктомия по поводу ЖКБ. При осмотре кожа и видимые слизистые иктеричны, температура тела 36,8. В легких дахание везикулярное. PS 82 уд. в мин., АД 110/70 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом, живот мягкий болезненный в правом подреберье. Перитонеальные симптомы отрицательные.

При УЗИ имеется умеренное расширение ОЖП, подозрение на конкремент в их просвете. С целью уточнения патологии ОЖП выполнена ЭРПХГ. Контрастированы частично ГППЖ и ОЖП, в просвете которого определяется конкремент. Выполнена ЭПТ с литоэкстракцией. К вечеру у больной появились резкие опоясывающие боли, вздутие живота, многократная рвота, показатели амилазы крови- 72г/л, мочи- 240г/л.

**Вопросы:**

1. Какое заболевание развилось у больной и чем оно было вызвано?

2. Какие имеются анатомические предпосылки для развития этого осложнения при манипуляциях на БСДК?

3. Дополнительные исследования.