**Задачи с эталонами ответов**

**для самоподготовки к занятиям. 311 группа**

***ПМ. 01.Диагностическая деятельность***

***МДК 01.01. Пропедевтика внутренних болезней;***

***Диагностика в терапии.***

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

**Тема: Методы исследования органов мочевыделения. Диагностика заболеваний МВС.**

**Задача 1**

Больной жалуется на раздирающую боль в поясничной слева. Боли возникли внезапно после подъема тяжестей. Объективно: больной мечется, стонет от боли, симптом Пастернацкого резко положительный слева..

А)Какой синдром предполагаете у больного?

Б) Какие вопросы зададите больному для подтверждения своего предположения?

В) Какие характерные изменения могут быть обнаружены в ОАМ?

**Задача 2**

Больной жалуется на головную боль, головокружение, сердцебиение. АД – 180-100 мм рт. ст.

А)Какой синдром развился у больного?

Б)Как установить связь данного симтомокомплекса с патологией почек?

**Задача3**

Больная жалуется на тупые боли в поясничной области слева, температуру 38,8°С с ознобами, дизурические расстройства, отмечает помутнение мочи. В возрасте 17 лет у больной был обнаружен нефроптоз, 4 года назад перенесла операцию по поводу гнойного аппендицита, после чего долго держалась высокая температура, отмечалась пиурия. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, более выражен слева. СОЭ – 28 мм рт. ст.

А)Что такое нефроптоз и пиурия?

Б)Оцените показатель СОЭ

В) О каком патологическом процессе можно думать?

Г) Какие изменения можно ожидать в ОАМ?

**Задача 4**

Больной жалуется на резкую слабость, сонливость, нарастающую головную боль, ухудшение зрения. Эти жалобы появились через неделю после перенесенной ангины. Резко уменьшилось количество мочи, которая имела вид мясных помоев. При осмотре кожные покровы бледные, отек лица и голеней. Температура – 37,7°С. АД – 200/100 мм рт. ст. симптом Пастернацкого слабоположительный с обеих сторон.

А)Какие почечные синдромы выражены у больного?

Б)Какой патологический процесс предполагаете у больного?

В)Чем объясняется нарастающая головная боль и сонливость?

Г)Какой синдром может развиться у больного?

**Задача 5**

Больной жалуется на головные боли, слабость, тошноту, потерю аппетита, кожный зуд. Из анамнеза: врожденная аномалия развития мочеточников (от операции отказался), хронический пиелонефрит в течение 15 лет объективно: веки отечны, кожные покровы бледные, сухие, со следами расчесов, изо рта запах аммиака. АД – 180-100 мм рт. ст.

А)Какой синдром предполагаете у больного?

Б)Какими исследованиями можно подтвердить предположение?

 **Эталоны ответов**

**№1**

А) Синдром почечной колики

Б)Куда отдает боль? Нет ли нарушений мочеиспускания?

В)В ОАМ возможна гематурия (свежие эритроциты).

**№2**

А)Синдром артериальной гипертензии.

Б) Необходимо провести расспрос больного (выявить сведения, позволяющие предполагать возможность почечной патологии) и ОАМ.

**№3**

А) Нефроптоз – опущение почки, пиурия – гной в моче.

Б) СОЭ повышена.

В) Острый микробно - воспалительный процесс в почках (острый пиелонефрит). Обоснование: характерные жалобы, способствующие факторы в анамнезе, высокая температура, положительный симптом Пастернацкого, мутная моча, повышенная СОЭ.

Г) Лейкоцитурия (пиурия), бактериурия, протеинурия.

**№4**

А)Синдромы: отечный и артериальной гипертензии.

Б)Поражение клубочков почек (острый пиелонефрит).

В)Повышенным давлением и, возможно, развивающимся отеком мозга.

Г)Синдром почечной эклампсии.

**№5**

А) Синдром ХПН(хронической почечной недостаточности).

Б) Биохимический анализ крови (уровень креатинина, мочевины), анализ мочи по Зимницкому.