

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

CULEGERE DE PROBLEME

**pentru metoda de instruire bazată pe
analiza problemei (cazului clinic) la
disciplina „Fiziologia omului”**

Compendiu pentru studenți

**Chișinău
2008**

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
NICOLAE TESTEMIȚANU

A. Saulea, V. Vovc, Svetlana Lozovanu,
Victoria Chihai, A. Ganenco, T. Beșleagă,
N. Demișcan, B. Dragan, N. Bolocan, Zinaida Cigrin,
Naina Melniciuc, S. Demișcan, I. Chiaburu, V. Ojog

CULEGERE DE PROBLEME
pentru metoda de instruire bazată pe
analiza problemei (cazului clinic) la
disciplina „Fiziologia omului”

Compendiu pentru studenți

Chișinău
Centrul Editorial-Poligrafic *Medicina*
2008

CZU 612(076.5)=135.1=161.1

C 94

Aprobat pentru editare de către Consiliul metodic central al USMF
Nicolae Testemițanu (proces verbal nr.2 din 15.02.2007).

***Publicația se editează cu suportul financiar al proiectului TEMPUS
JEP 25195-2004***

Culegerea de probleme a fost elaborată în cadrul realizării proiectului
TEMPUS “Problem Based Medical Education for Moldova”
(CD_JEP_25195-2004), „Implementarea în Republica Moldova a
instruirii medicale bazată pe analiza problemei (cazului clinic)”

Autori: **Aurel Saulea**, *d.h.m., profesor universitar, șeful catedrei Fiziologie și Reabilitare Medicală*, **Victor Vovc**, *d.h.m., profesor universitar, șeful catedrei Biofizică, Informatică și Fiziologia Omului*, **Nicolae Bolocan**, *d.b., conferențiar*, **Nicolae Demișcan**, *d.m., conferențiar*, **Ion Chiaburu**, *d.m., conferențiar*, **Zinaida Ci-grin**, *d.m., conferențiar*, **Boris Dragan**, *d.m., conferențiar*, **Svetlana Lozovanu**, *d.m., conferențiar*, **Victoria Chihai**, *asistent*, **Naina Melniciuc**, *asistent*, **Tudor Beșleagă**, *asistent*, **Victor Ojog**, *asistent*, **Andrei Ganenco**, *asistent*, **Sergiu Demișcan**, *rezident*

Recenzenți: **Vasile Lutan**, *d.h.m., profesor universitar, șef catedră Fiziopatologie și Fiziopatologie Clinică*;
Ion Moldovanu, *d.h.m., profesor universitar, șef catedră Neurologie*.

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Culegere de probleme pentru metoda de instruire bazată pe analiza problemei (cazului clinic) la disciplina „Fiziologia omului”: Compendiu pentru studenți / Aurel Saulea, Victor Vovc, Svetlana Lozovanu, ...; Univ.de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Ch.: CEP „Medicina”, 2008. – 63 p.

Text: lb. rom., rusă. – Apare cu sprijinul financ. al proiectului Tempus JEP 25195-2004

ISBN 978-9975-915-26-7

150 ex.

612(076.5)=135.1=161.1

ISBN 978-9975-915-26-7

© CEP Medicina, 2008

© V.Vovc ș.a., 2008

CUPRINS

Cazul 1.....	4
Cazul 2.....	7
Cazul 3.....	10
Cazul 4.....	13
Cazul 5.....	16
Cazul 6.....	18
Cazul 7.....	21
Cazul 8.....	24
Cazul 9.....	28
Cazul 10.....	31
Задача 1.....	34
Задача 2.....	37
Задача 3.....	40
Задача 4.....	43
Задача 5.....	46
Задача 6.....	48
Задача 7.....	51
Задача 8.....	54
Задача 9.....	58
Задача 10.....	61

CAZUL 1

O femeie în vârstă de 30 ani cu poliurie

Introducere

Poliuria și polidipsia sunt simptome care se întâlnesc frecvent și pot fi cauzate de dereglări la nivelul aparatului excretor, în patologii endocrine și de origine nervoasă.

Obiectivul cazului CBCR:

Studentul-profesor trebuie să explice colegilor studenți în timpul discuției mecanismul apariției simptomelor respective în patologia stabilită la final.

Referințe suplimentare:

1. Guyton „Fiziologie”, ed. 5, București, 1996
2. I. Hăulică „Fiziologie umană”, București, 1996
3. A. Saulea, S. Tache „ Fiziologia sistemului excretor”, Cluj-Napoca, 2006
4. Ie. Zota, V. Vatamanu „Dicționar terminologic român-latin-rus de patologie generală”, Chișinău, „Știința”, 1991

În cabinetul medicului

Sunteți un medic de familie într-un oraș de mărime medie din R. Moldova. O femeie de 30 ani vine la D-ră pentru consultație medicală. Pacienta acuză sete permanentă, poliurie, prurit cutanat.

Întrebarea 1: Ce întrebări ar trebui să adresați pacientei?

Informație nouă despre pacientă

Unul din studenții-profesori citește răspunsul pacientei din Nota (1). Un alt student-profesor înscamnă cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 2: Enumerați simptomele acuzate de pacientă și definiți fiecare simptom.

Informație nouă despre pacientă

Unul din studenții-profesori citește datele suplimentare despre pacientă din Nota (2). Un alt student-profesor înscrie cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 3: Alcătuiți o listă de maladii ce pot cauza aceste simptome.

Întrebarea 4: Explicați cauza apariției fiecărui simptom în parte în patologii enumerate și excludeți unele patologii, cunoscând istoria cazului.

Întrebarea 5: Care diagnostic este cel mai probabil?

Întrebarea 6: Explicați mecanismul poliuriei, polidipsiei și pruritului cutanat în diabet zaharat.

Întrebarea 7: Ce investigații sunt necesare pentru confirmarea diagnozei.

Întrebarea 8: Cum veți explica totul pacientului?

Informația despre diagnoza stabilită este comunicată pacientei. Unul dintre studenți este medic, iar unul din studenții-profesori joacă rolul pacientei. Încercați să explicați cauza bolii într-un limbaj clar cu cuvinte simple. Ceilalți studenți, ascultând, pot să-și exprime opiniile sale ulterior.

Întrebarea 9: Unul din studenți recapitulează cazul în 1-2 minute. Expunerea sumară trebuie să demonstreze că obiectivele acestui caz au fost atinse.

CAZUL 2

O femeie în vârstă de 48 ani cu palpitații

Introducere

Palpitația reprezintă percepția neplăcută de către pacient a bătailor puternice sau rapide ale cordului. Palpitațiile sunt caracteristice pentru diferite tulburări de ritm și conducere (tahiaritmii, extrasistole, blocuri), de asemenea se întâlnesc în diferite leziuni cardiace serioase cu decompensare (valvulopatii, infarct miocardic, miocardite, cardiomiopatii) și la bolnavi fără afecțiuni cardiace.

Obiectivul cazului CBCR:

Studentul va trebui să explice colegilor cauza apariției palpitațiilor și consecințele persistării acestor manifestări.

Referințe suplimentare:

1. Gyton „Fiziologie”, ed. 5, București, 1996
2. I. Hăulică „Fiziologie umană”, București, 1996
3. Victor Botnaru „Boli cardiovasculare”, Chișinău, 2004

În cabinetul medicului

La primire se adresează o pacientă în vârstă de 48 ani, D-na Codreanu, lucrătoare la oficiul poștal. Se adresează la medic pentru prima dată și acuză senzații neplăcute în regiunea inimii sub formă de palpitații. Periodic acuză fatigabilitate, vertij ușor. Pentru 1 dată a observat aceste schimbări cu 14 zile în urmă.

Întrebarea 1: Ce întrebări ar trebui să adresați pacientei?

Informație nouă despre pacientă

Unul din studenții-profesori citește răspunsul pacientei din Nota (1). Un alt student-profesor scrie cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 2: Definiți palpitațiile și încercați să explicați cauzele apariției acestora.

Informație nouă despre pacientă

Unul din studenții-profesori citește datele suplimentare despre pacientă din Nota (2). Un alt student-profesor înscrie cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 3: Alcătuiți o listă de maladii, în care se întâlnesc dereglările cardiace ce cauzează palpitații. Puteți exclude unele, cunoscând istoria cazului?

Întrebarea 4: Care este cea mai probabilă stare ce a provocat palpitațiile și care este cauza apariției acestora?

Întrebarea 5: Care este diagnosticul cel mai probabil?

Întrebarea 6: Ce investigații sunt necesare pentru confirmarea diagnozei?

Întrebarea 7: Cum veți explica totul pacientului?

Informația despre diagnoza stabilită este comunicată pacientei. Unul dintre studenți este medic, iar unul din studenții-profesori joacă rolul pacientei. Încercați să explicați cauza bolii într-un limbaj clar cu cuvinte simple. Ceilalți studenți, ascultând, pot să-și exprime opiniile sale ulterior. Formulați recomandări pacientei.

Întrebarea 8: Unul din studenți recapitulează cazul în 1-2 minute. Expunerea sumară trebuie să demonstreze că obiectivele acestui caz au fost atinse.

CAZUL 3

Un bărbat în vârstă de 45 ani cu cefalee

Introducere

În diferite patologii cardiovasculare printre simptomele tipice se consideră cefaleea, care deseori este frontală sau occipitală, la fel poate fi constrictivă, predominant în timpul zilei (matinală). Cefaleea poate fi însoțită de manifestări neuropsihice ca iritabilitatea, anxietate, astenie și cu tulburări de vedere și auditive (vedere neclară, zgomote în urechi).

Obiectivul cazului CBCR:

Studentul-profesor trebuie să explice colegilor studenți în timpul discuției cauza apariției cefaleei în diferite patologii și geneza cefaleei în diagnosticul stabilit la final.

Referințe suplimentare:

1. Gyton „Fiziologie”, ed. 5, București, 1996
2. I. Hăulică „Fiziologie umană”, București, 1996

În cabinetul medicului

Sunteți un medic de familie într-un oraș de mărime medie din R. Moldova. Un bărbat de 45 ani vine la D-ră pentru consultație medicală. Bărbatul acuză cefalee, predominant în timpul zilei care se menține pe parcurs a 3 zile. Cefaleea este însoțită de slăbiciuni, vertij, fatigabilitate și reducerea capacității de lucru.

Întrebarea 1: Ce întrebări ar trebui să adresați pacientului?

Informație nouă despre pacient

Unul din studenții-profesori citește răspunsul pacientului din Nota (1). Un alt student-profesor scrie cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 2: Definiți cefalee și încercați să explicați cauzele apariției acesteia.

Întrebarea 3: Numiți principiile de bază ce asigură hemodinamica. Explicați fiecare în parte.

Întrebarea 4: Numiți mecanismele fiziologice ce asigură reglarea hemodinamici (presiunii arteriale).

Întrebarea 5: Numiți cauzele, afecțiunile ce pot provoca dereglări de hemodinamică (presiune arterială)?

Informație nouă despre pacient

Unul din studenții-profesori citește datele suplimentare despre pacient din Nota (2). Un alt student-profesor scrie cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 6: Alcătuiți o listă de maladii în care se întâlnesc dereglările hemodinamice cu cefalee. Puteți exclude unele, cunoscând istoria cazului?

Întrebarea 7: Care este cea mai probabilă stare ce a provocat cefaleea și care este cauza acesteia ?

Întrebarea 8: Care este diagnosticul cel mai probabil?

Întrebarea 9: Ce investigații sunt necesare pentru confirmarea diagnozei?

CAZUL 4

Un bărbat de 35 ani cu durere abdominală

Introducere

Durerea abdominală este unul din cele mai frecvente simptome funcționale ale afecțiunilor aparatului digestiv, deseori constituind principalul motiv de adresare la medic.

În general durerea este o senzație subiectivă neplăcută, ce apare la excitarea terminațiilor nervoase specifice nociceptive.

Receptorii durerii abdominale pot fi stimulați mecanic, prin destinderea unui organ cavitătar sau a capsulei unui organ parenchimos (de exemplu ficatul), datorită contracțiilor musculare puternice violente (spasme musculare), din cauza distensiei sau tracțiunii.

Receptorii de durere mai pot fi stimulați direct de către diverse substanțe chimice sau prin eliberarea de substanțe endogene, în urma proceselor de inflamație sau de ischemie, capabile să excite acești receptori (bradikina, histamina, serotonina, prostaglandinele).

Obiectivul cazului C3CR:

Studentul va trebui să determine tipul durerilor abdominale (din istoria cazului) și să explice colegilor cauza acestor dureri și consecințele persistării acestora.

Referințe suplimentare:

1. V. Botnaru „Compendiu de gastroenterologie”, Chișinău, 2006
2. V. Botnaru „Examenul clinic în afecțiunile aparatului digestiv”, Chișinău, 2005
3. Guyton „Fiziologie”, ed. 5, București, 1996
4. I. Hăulică „Fiziologie umană”, București, 1996

În cabinetul medicului

D-voastră sunteți medic de familie. La primire vi se adresează un bărbat de 35 ani, d-l Ciobanu, conducător auto la rutele interurbane, care acuză dureri în regiunea abdomenului câte o dată durerea este succedată de greață și rareori de vomă. Pentru prima dată a menționat apariția durerilor 8 luni în urmă. Ultima dată s-a adresat la medic 5 ani în urmă.

Întrebarea 1: Ce întrebări ar trebui să adresați pacientului?

Informație nouă despre pacient

Unul din studenții-profesori citește răspunsul pacientului din Nota (1). Un alt student-profesor scrie cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 2: Definiți durerea abdominală și încercați să explicați calea aferentă cu localizarea receptorilor durerii și tipurile de fibre senzitive.

Informație nouă despre pacient

Unul din studenții-profesori citește datele suplimentare despre pacient din Nota (2). Un alt student-profesor înscrie cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 3: Alcătuiți o listă de maladii în care se întâlnesc manifestările dureroase epigastrice ce pot cauza grețuri, vomă. Puteți exclude unele, cunoscând istoria cazului?

Întrebarea 4: Care este cea mai probabilă stare ce a provocat durerea epigastrică în acest caz?

Întrebarea 5: Care este diagnosticul cel mai probabil?

Întrebarea 6: Ce investigații sunt necesare pentru confirmarea diagnozei?

CAZUL 5

O fetiță de 2 ani cu dispnee și fatigabilitate

Introducere

Dispneea și fatigabilitatea deseori apar la copii de vârstă fragedă cu anomalii congenitale ale cordului (ductul arterial deschis, defectul septului interatrial, defectul septului interventricular și altele). Defectele intrauterine de dezvoltare a cordului și a vaselor mari progresează la acțiunea factorilor nefavorabili asupra mamei în prima perioadă a gravidității (rubeola, medicamente, iradiere ș. a.). Defectele deseori se combină unul cu altul și cu alte defecte congenitale. Viciul cardiac poate fi depistat imediat sau în scurt timp după naștere, dar uneori sunt evidențiate doar cu creșterea organismului, când devine inadecvată circulația sangvină. Defectele congenitale se pot complica cu endocardită septică cu evoluție prelungită (uneori cu dezvoltarea valvulopatiilor cardiace) și insuficiență cardiacă.

Pentru depistarea viciilor congenitale se folosesc diferite metode de examinare (auscultația, electrocardiografia, radiografia). În cazurile mai complicate bolnavii sunt examinați în secțiile specializate de cardiochirurgie cu folosirea metodelor speciale de examinare (ecocardiografie, angiocardiografie, cateterizarea inimii și vaselor magistrale).

Obiectivul cazului:

Studentul-profesor trebuie să explice în timpul discuției mecanismele apariției dispneei, fatigabilității la bolnavii cu ductul arterial deschis, să deducă consecințele lor asupra decurgerii maladiei.

Referințe suplimentare:

1. Guyton „Fiziologie”, ed. 5, București, 1996, pp. 523-532
2. I. Hăulică „Fiziologie umană”, București, 1996, pp. 812-823
3. Victor Botnaru „Boli cardiovasculare”, Chișinău, 2004

In cabinetul medicului

La D-voastră se adresează mama unei fetițe de 2 ani. Ea se adresează pentru prima dată după nașterea copilului și acuză că copilul ei are dispnee și obosește repede când fuge și se joacă cu alți copii, recent copilul a avut pneumonie.

Întrebarea 1: Ce întrebări ar trebui să adresați mamei acestei fetițe?

--

Informație nouă despre pacientă

Unul din studenții-profesori citește răspunsul pacientei din Nota (1). Un alt student-profesor înseamnă cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 2: Ce investigații sunt necesare.

--

CAZUL 6

O femeie în vârstă de 40 ani cu gușă

Introducere

Termenul de gușă desemnează o mărire a glandei tiroide provocată de diferite cauze:

Gușa endemică – este o maladie adaptivă la deficitul iodat. Carența iodată severă duce la depășirea limitelor de adaptare și prin urmare apar diverse grade de hipotiroidie.

Gușa toxică (tireotoxicoza) – reprezintă un complex de manifestări clinice datorate unui exces de hormoni tiroidieni.

Obiectivul cazului CBCR:

Studentul va trebui să explice colegilor cauza apariției gușei și consecințele ei.

Referințe suplimentare:

1. Guyton „Fiziologie”, ed. 5, București, 1996
2. I. Hăulică „Fiziologie umană”, București, 1996
3. St. Milcu „Endocrinologia clinică”, București, 1967
4. E. Zbranca „Endocrinologie”, Iași, 1999

În cabinetul medicului

La primire se adresează o pacientă în vârstă de 40 ani, D-na Popescu, lucrătoare la fabrica de textile. Se adresează la medic pentru prima dată și acuză tumefiere în partea anterioară a gâtului. Aceste schimbări le-a observat o lună în urmă.

Întrebarea 1: Ce întrebări ar trebui să adresați pacientei?

Informație nouă despre pacientă

Unul din studenții-profesori citește răspunsul pacientei din Nota (1). Un alt student-profesor scrie cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 2: Încercați să explicați cauzele posibile apariției gușei.

Informație nouă despre pacientă

Unul din studenții-profesori citește datele suplimentare despre pacientă din Nota (2). Un alt student-profesor înscrie cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 3: Alcătuiți o listă de maladii, în care se întâlnește prezența gușei. Puteți exclude unele, cunoscând istoria cazului.

Întrebarea 4: Care este cea mai probabilă cauză a apariției gușei?

Întrebarea 5: Care este diagnosticul cel mai probabil?

Întrebarea 6: Ce investigații sunt necesare pentru confirmarea diagnozei?

Întrebarea 7: Cum veți explica totul pacientei?

Informația despre diagnoza stabilită este comunicată pacientei. Unul dintre studenți este medic, iar unul din studenții-profesori joacă rolul pacientei. Încercați să explicați cauza bolii într-un limbaj clar cu cuvinte simple. Ceilalți studenți, ascultând, pot să-și exprime opiniile sale ulterior. Formulați recomandările pentru pacientă.

Întrebarea 8: Unul din studenți recapitulează cazul în 1-2 minute. Expunerea sumară trebuie să demonstreze că obiectivele acestui caz au fost atinse.

CAZUL 7

Un bărbat în vârstă de 33 ani cu polidipsie

Introducere

Polidipsia și poliuria sunt simptome care se întâlnesc frecvent și pot fi cauzate de afecțiuni la nivelul sistemului endocrin, aparatului excretor, sistemului nervos, sistemului digestiv în dereglări metabolice.

Obiectivul cazului CBCR:

Studentul-profesor trebuie să explice colegilor studenți în timpul discuției mecanismul apariției simptomelor respective în patologia ce va fi stabilită la final.

Referințe suplimentare:

1. Guyton „Fiziologie”, ed. 5, București, 1996
2. I. Hăulică „Fiziologie umană”, București, 1996
3. A. Saulea, S. Tache „Fiziologia sistemului excretor, Cluj-Napoca, 2006

În cabinetul medicului

Sunteți un medic de familie în comuna Carahasani, raionul Ștefan-Vodă din R. Moldova. Un bărbat de 33 ani vine la D-ră pentru consultație medicală. Pacientul acuză sete aproape permanentă, poliurie, la ingerarea apei setea dispare pe un timp foarte scurt.

Întrebarea 1: Ce întrebări ar trebui să adresați pacientului?

Informație nouă despre pacient

Unul din studenții-profesori citește răspunsul pacientului din Nota (1). Un alt student-profesor scrie cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 2: Enumerați simptomele acuzate de pacient și definiți fiecare simptom.

Informație nouă despre pacient

Unul din studenții-profesori citește datele suplimentare despre pacient din Nota (2). Un alt student-profesor înscrie cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 3: Alcătuiți lista de maladii ce pot cauza aceste simptoame.

Întrebarea 4: Explicați cauza apariției fiecărui simptom în parte în patologiile enumerate și excludeți unele patologii, cunoscând istoria cazului.

Întrebarea 5: Care diagnostic este cel mai probabil?

Întrebarea 6: Explicați mecanismul poliuriei, polidipsiei și dehidratării în diabet insipid.

Întrebarea 7: Ce investigații sunt necesare pentru confirmarea diagnozei.

Întrebarea 8: Cum veți explica totul pacientului?

Informația despre diagnoza stabilită este comunicată pacientului. Unul dintre studenți este medic, iar unul din studenții-profesori joacă rolul pacientului. Încercați să explicați cauza bolii într-un limbaj clar cu cuvinte simple. Ceilalți studenți, ascultând, pot să-și exprime opiniile sale ulterior.

Întrebarea 9: Unul din studenți recapitulează cazul în 1-2 minute. Expunerea trebuie să demonstreze că obiectivele acestui caz au fost atinse.

CAZUL 8

Un bărbat de 25 ani cu dispnee

Introducere

Dispneea este senzația neplăcută de dificultate în respirație. Pacienții descriu acest simptom prin neajuns de aer, sufocare, strâmtoare în piept etc. Dispneea se întâlnește în maladii cardiovasculare, respiratorii, metabolice, hematopoetice și psihogene. La persoane sănătoase apare la suprasolicitare fizică. Excitarea receptorilor pulmonari, mușchilor respiratori, articulațiilor costale, chemoreceptorilor vasculari și din centrul respirator conduce la apariția dispneei. Dispneea, fiind o senzație subiectivă, depinde și de interpretarea ei de către pacient.

Tusea este unul din cele mai frecvente simptoame ale maladiilor plămânilor și bronhiilor. Alte afecțiuni, de exemplu maladii ale cordului cu stază pulmonară pot produce de asemenea tuse. Tusea este un act reflex inițiat de excitarea receptorilor bronhiilor, laringelui, traheii și pleurei. Constă în expirație forțată. Glota este inițial închisă, apoi se deschide și aerul cu viteză mare este expulzat.

Excitanți pot fi diferiți factori inflamatori, mecanici, chimici și termici. Impulsația aferentă de la receptori se transmite prin ramurile senzitive ale vagului, trigemenului, nervilo laringean și hipoglos spre centrul bulbar. Căile eferente sunt nervul laringean recurent – închide glota și nervii spinali

Tusea poate fi productivă - cu eliminare de spută și neproductivă – seacă. Caracterul, timpul de apariție a tusei poate avea semnificație diagnostică. Tusea cronică matinală, care încetează după eliminarea sputei, de exemplu, este caracteristică în bronșite cronice și bronșectazii. Tusea acută apare în infecțiile căilor respiratorii superioare.

Caracterul sputei în cazul tusei productive are și el valoare diagnostică. Deosebim spută seroasă, mucoasă, mucopurulentă, purulentă și hemoptoică.

Obiectivul cazului CBCR:

Studentul va trebui să determine mecanismul simptoamelor și tulburărilor ventilatorii.

Referințe suplimentare:

I. V. Botnaru „Bolile aparatului respirator”, Chișinău, 2001

2. V. Botnaru „Examenul clinic în afecțiunile aparatului respirator”, Chișinău, 1998

3. I. Hăulică „Fiziologia umană” București 1997

În cabinetul medicului

D-voastră sunteți medic de familie. La primire vi se adresează un bărbat de 25 ani, d-l N, vânzător la un magazin în secția covoare, care acuză dispnee și tuse. Aceste semne au apărut vre-o două săptămâni. La momentul examinării bolnavul are asemenea criză. Se aude respirație suierătoare mai intensă la expir.

Întrebarea 1: Ce întrebări ar trebui să adresați pacientului?

Informație nouă despre pacient

Unul din studenții-profesori citește răspunsul pacientului din Nota (1). Un alt student-profesor scrie cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 2: Definiți dispneea și tusea, cauzele și mecanismul de apariție.

Întrebarea 3: Alcătuiți o listă de maladii în care se întâlnește dispneea și tusea. Puteți exclude unele, cunoscând istoria cazului?

Întrebarea 4: Care este cea mai probabilă stare ce a provocat dispneea și alte tulburări respiratorii la pacientul N?

Întrebarea 5: Care este diagnosticul mai probabil?

Întrebarea 6: Ce investigații sunt necesare pentru confirmarea diagnozei?

Informație nouă despre pacient

Unul din studenții-profesori citește răspunsul pacientului din Nota (2). Un alt student-profesor scrie cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 7: Explorarea funcțională a funcției respiratorii. Care investigații sunt necesare pentru aprecierea gradului, variabilității și reversibilității obstrucției bronșice?

Informații pentru studenți

Spirografia: Capacitatea vitală (CV) 4400 ml, Capacitatea reziduală funcțională (CRF) este 2400ml, volumul rezidual (VR) 2000ml, Capacitatea pulmonară totală (CPT) 6100ml.

Debite ventilatorii:

Volumul expirator maxim pe secundă (VEMS) 2500 ml, indicele Tiffeneau (VEMS/CV*100) - 57%, debitul expirator de vârf (PEF) scăzut

Teste farmacologice:

Debitul expirator de vârf (PEF) și a volumului expirator maxim (VEMS) pe secundă obținut după inhalarea unui β_2 -agonist a sporit cu 20%

CAZUL 9

O femeie în vârstă de 25 ani cu oboseală și slăbiciune generală

Introducere

Oboseală și slăbiciunile generale sunt simptome caracteristice multor patologii, inclusiv sindromului anemic, care de regulă îl face pe pacient să se adreseze la medic. Starea generală a pacientului nu depinde numai de gradul de anemizare. În anemiile apărute acut (hemoragiile, criză hemolitică) starea pacientului este gravă. În dezvoltarea lentă a anemiei bolnavul este somatic compensat și depistarea anemiei este ocazională la examinarea hemogramei. În aceste cazuri are loc adaptarea organismului pacientului la hipoxie:

1) majorarea cantității de 2,3-diglicerofosfat în eritrocite, ce contribuie la micșorarea afinității Hb pentru O₂ și ca urmare crește eliminarea O₂ din eritrocite la nivel tisular;

2) micșorarea hematocritului, ce ușurează circulația eritrocitului la nivelul capilarului unde are loc schimbul de gaze;

3) accelerarea circulației sangvine cauzată de tahicardie, ce compensează asigurarea țesuturilor cu O₂

Obiectivul cazului CBCR:

Studentul-profesor trebuie să explice colegilor studenți în timpul discuției cauzele posibile de apariție a oboselii și slăbiciunii generale și geneza lor în diagnosticul stabilit final.

Referințe suplimentare:

1. Guyton „Fiziologie”, ed. 5, București, 1996
2. I. Hăulică „Fiziologie umană”, București, 1996
3. I. Corcimaru „Hematologie”, Chișinău, 2007
4. Delia Mut Popescu „Hematologie clinică”, București, 1999
5. V. Lutan, P. Cazacu „Fiziopatologie medicală”, Chișinău, 2004, vol. II

În cabinetul medicului

Sunteți medic de familie într-un oraș de mărime medie din R. Moldova. O femeie de 25 ani vine la D-ră pentru consultație medicală. Doamna Elena acuză slăbiciune generală, oboseală, amețeli, palpitații,

dispnee la efort fizic moderat, uneori cefalee -- aceste simptome le-a observat de 3 săptămâni. Uneori menționează și apariția grețurilor.

Întrebarea 1: Ce întrebări ar trebui să adresați pacientei?

Informație nouă despre pacientă

Unul din studenții-profesori citește răspunsul pacientei din Nota (1). Un alt student-profesor notează cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 2: Încercați să explicați cauza apariției simptomelor generale enumerate: oboseală, slăbiciunile generale, amețelile, palpitațiile, dispneea, cefalea, grețurile .

Întrebarea 3: Definiți anemia și încercați să explicați cauzele apariției acesteia.

Întrebarea 4: Reieșind din datele anamnestice și informația suplimentară primită, stabiliți cauza anemiei la pacientă și încercați să stabiliți tipul sindromului anemic.

Informație nouă despre pacientă

Unul din studenții-profesori citește informația nouă despre pacientă din Nota (2). Un alt student-profesor scrie cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 5: Stabiliți tipul anemiei și factorii care au provocat-o.

Întrebarea 6: Explicați rolul vitaminei B₁₂, acidului folic și Fe²⁺ în eritropoeză.

Întrebarea 7: Care este diagnoza cea mai probabilă? Explicați cauza apariției anemiei.

Întrebarea 8: Ce investigații sunt necesare pentru con-firmarea diagnozei? Discutați și argumentați fiecare în parte.

CAZUL 10

Un bărbat în vârstă de 56 ani cu tremor

Introducere

Semnele cardinale motorii, ca *bradikinezia*, *rigiditatea*, *tremorul*, *instabilitatea posturală* etc., se întâlnesc frecvent în patologiile sistemului de control locomotor ce se includ în genericul de „parkinsonism”

În prezent toate formele de parkinsonism se clasifică în 3 grupe de bază:

1. *Boala Parkinson idiopatică (BP)*;
2. *Parkinsonism simptomatic* (toxic, medicamentos, vascular, infecțios, metabolic, traumatic, neoplasic);
3. *Parkinsonism “plus”* – nozologii care includ sindromul parkinsonian, dar asociază și alte sindroame neurologice de tip piramidal, cerebelos, demență, boala Alzheimer și al.

Obiectivul cazului CBCR:

În timpul discuției, studentul-profesor trebuie să explice colegilor patogeniza simptomelor dezvoltate în cadrul nozologiei diagnosticate la final.

Referințe suplimentare:

1. Guyton „Fiziologie”, ed. 5, București, 1996
2. I. Hăulică „Fiziologie umană”, București, 1996

În cabinetul medicului

Sunteți medic neurolog într-un oraș din R. Moldova. Un bărbat de 56 ani se adresează la D-ră pentru consultație medicală. Pacientul prezintă următoarele **acuze**:

tremor generalizat, cu accent în membrele stângi, **rigiditate musculară**, **bradikinezie**, tulburări de mers cu pași mici, dificultatea de inițiere, stopare și schimbare a direcției mișcării, dizartrie (dereglări de vorbire), tulburări de deglutiție.

Întrebarea 1: Ce întrebări ar trebui să adresați pacientului?

Informație nouă despre pacient

Unul dintre studenții-profesori citește răspunsul pacientului din Nota (1). Un alt student-profesor înseamnă cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 2: Enumerați simptomele acuzate de pacient și definiți fiecare simptom.

Informație nouă despre pacient

Unul din studenții-profesori citește datele suplimentare despre pacient din Nota (2). Un alt student-profesor înscrie cele mai importante date pe tablă.

Întrebarea 3: Alcătuiți o listă de maladii ce pot cauza aceste simptome.

Întrebarea 4: Care diagnostic este cel mai probabil?

Întrebarea 5: Explicați patogeneza simptomelor motorii și vegetative în Boala Parkinson.

Întrebarea 6: Ce investigații sunt necesare pentru confirmarea diagnozei.

Întrebarea 7: Cum veți explica totul pacientului?

Joc de roluri

Informația despre diagnoza stabilită este comunicată pacientului. Unul dintre studenți este medic, iar unul din studenții-profesori joacă rolul pacientului. Încercați să explicați cauza bolii într-un limbaj clar cu cuvinte simple. Ceilalți studenți, ascultând, pot să-și exprime opiniile sale ulterior.

Întrebarea 8: Unul din studenți recapitulează cazul în 1-2 minute. Expunerea sumară trebuie să demonstreze că obiectivele acestui caz au fost atinse.

ЗАДАЧА 1

Женщина 30 лет с полиурией

Введение

Полиурия и полидипсия – часто встречающиеся симптомы при поражениях выделительной, эндокринной и нервной систем.

Цель задачи:

Студент–преподаватель должен объяснить во время обсуждения механизмы возникновения симптомов окончательно выявленной патологии.

Библиография:

1. Ткаченко Б. И. // Основы физиологии человека, 1994
2. Шмидт П., Тевс Г. // Физиология человека, Москва, 1996
3. Меньшиков В. И. // Лабораторные методы исследования в клинике, Москва, 1987
4. Теппермен Д., Теппермен Х. // Физиология обмена веществ и эндокринной системы, Москва, 1986

На приеме у врача

Вы работаете семейным врачом в одном из небольших городов Р. Молдова. Женщина 30 лет обратилась к Вам с жалобами на постоянную жажду, полиурию и кожный зуд.

Вопрос 1: Какие вопросы нужно задать больной?

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает ответ пациентки из Примечания (1). Другой студент-преподаватель отмечает важнейшие данные на доске.

Вопрос 2: Перечислите симптомы (жалобы) пациентки и обозначьте каждый из них.

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает дополнительные сведения о пациентке из Примечания (2). Другой студент-преподаватель отмечает наиболее важные данные на доске.

Вопрос 3: Составьте список болезней, для которых характерны эти симптомы.

Вопрос 4: Объясните причину каждого симптома в перечисленных заболеваниях и исключите некоторые из них, зная историю настоящей болезни.

Вопрос 5: Какой из диагнозов наиболее вероятен?

Вопрос 6: Объясните механизмы полиурии, полидипсии и кожного зуда при сахарном диабете.

Вопрос 7: Какие исследования нужны для подтверждения диагноза.

Вопрос 8: Как Вы объясните все пациентке?

Информация об установленном диагнозе сообщается пациентке. Один из студентов играет роль врача, один из студентов-преподавателей выступает в роли пациентки. Попробуйте объяснить причину болезни доступным языком. Остальные студенты, слушая, могут потом высказать свои мнения.

Вопрос 9: Один из студентов описывает случай за 1-2 минуты. Рассказ должен доказать что цели данной задачи были достигнуты.

ЗАДАЧА 2

Женщина 48 лет с сердцебиениями

Введение

Сердцебиение характеризуется как неприятное ощущение пациентом сильных или быстрых ударов своего сердца. Сердцебиения наблюдаются при различных нарушениях ритма и проводимости (тахикардии, экстрасистолы, блокады), встречаются в различных сердечных заболеваниях при декомпенсации (болезни клапанов, инфаркт миокарда, миокардиты, кардиомиопатии), а также у больных без сердечных заболеваний.

Цели задачи:

Студент-преподаватель должен объяснить во время обсуждения механизмы возникновения сердцебиений и выявить последствия при их большой продолжительности.

Библиография:

1. Ткаченко Б. И. // Основы физиологии человека, 1994
2. Шмидт П., Тевс Г. // Физиология человека, Москва, 1996
3. Меньшиков В. И. // Лабораторные методы исследования в клинике, Москва, 1987
4. Теппермен Д., Теппермен Х. // Физиология обмена веществ и эндокринной системы, Москва, 1986
5. Комаров Ф. // Справочник терапевта, Москва, 1980

На приеме у врача

К Вам на приеме обратилась женщина 48 лет, работница почтового отделения. Она обращается к врачу впервые и жалуется на неприятные ощущения в области сердца в виде сердцебиений. Временами возникают слабость, головокружения. Впервые пациентка заметила это 14 дней назад.

Вопрос 1: Какие вопросы должны быть заданы больной?

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает ответ пациентки из Примечания (1). Другой студент-преподаватель пишет самые важные данные на доске.

Вопрос 2: Дайте определение сердццебиениям и постарайтесь объяснить возможные причины их появления.

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает ответ пациентки из Примечания (2). Другой студент-преподаватель пишет важнейшие данные на доске.

Вопрос 3: Составьте список болезней, где встречаются сердццебиения. Можете исключить некоторые, зная историю болезни?

Вопрос 4: Какое состояние вероятнее всего вызвало сердццебиения и какова причина их возникновения?

Вопрос 5: Какой наиболее вероятный диагноз?

Вопрос 6: Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Вопрос 7: Как Вы объясните все пациентке?

Информация об установленном диагнозе сообщается пациентке. Один из студентов играет роль врача, один из студентов-преподавателей выступает в роли пациентки. Попробуйте объяснить причину болезни доступными словами. Остальные студенты, слушая, могут потом высказать свои мнения.

Вопрос 8: Один из студентов описывает случай за 1-2 минуты. Рассказ должен показать что цели данной задачи были достигнуты.

ЗАДАЧА 3

Мужчина 45 лет с головной болью

Введение

При различных сердечно-сосудистых заболеваниях одним из обычных симптомов считается головная боль, которая может быть лобной или затылочной, сжимающего характера, преимущественно днем (утренняя). Она может сопровождаться нейропсихическими проявлениями, такими как раздражительность, тревожность, слабость и нарушения слуха и зрения (звон в ушах, нечеткое видение).

Цели задачи:

Студент-преподаватель должен объяснить своим коллегам причины возникновения головной боли в различных патологиях и ее происхождение в данном случае.

Библиография:

1. Ткаченко Б. И. // Основы физиологии человека, 1994
2. Шмидт П., Тевс Г. // Физиология человека, Москва, 1996
3. Меньшиков В. И. // Лабораторные методы исследования в клинике, Москва,

На приеме у врача

Вы работаете семейным врачом в одном из небольших городов Республики Молдова. К вам на прием обратился мужчина 45 лет. Он жалуется на головную боль, особенно в дневное время, которая продолжается уже 3 дня. Она сопровождается слабостью, головокружениями, усталостью и снижением трудовой способности.

Вопрос 1: Какие вопросы должны быть заданы пациенту?

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает ответ пациента из Примечания (1). Другой студент-преподаватель пишет самые важные данные на доске.

Вопрос 2: Дайте определение головной боли и постарайтесь объяснить причины ее возникновения.

Вопрос 3: Назовите основные принципы которые обеспечивают гемодинамику. Объясните каждый в отдельности.

Вопрос 4: Назовите физиологические механизмы которые обеспечивают регуляцию гемодинамики (артериального давления).

Вопрос 5: Назовите причины, заболевания, способные вызвать нарушения гемодинамики (артериального давления).

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает дополнительные сведения о пациенте из Примечания (2). Другой студент-преподаватель пишет самые важные данные на доске.

Вопрос 6: Составьте список болезней в которых встречаются гемодинамические нарушения с головной болью. Можете ли Вы исключить некоторые, зная историю болезни?

Вопрос 7: Какое состояние скорее всего вызвало головную боль и какова ее причина?

Вопрос 8: Какой наиболее вероятный диагноз?

Вопрос 9: Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

ЗАДАЧА 4

Мужчина 35 лет с болью в животе

Введение

Боль в животе является одним из самых частых симптомов заболеваний пищеварительной системы, нередко являясь главной причиной обращения к врачу.

Боль представляет собой неприятное субъективное ощущение, которое возникает при раздражении специфических ноцицептивных нервных окончаний.

Рецепторы, вызывающие боль в животе, могут быть раздражены механически, при растяжении полого органа или оболочки паренхиматозного органа (например, печени), при сильных мышечных сокращениях (мышечные спазмы), при растяжении или натяжении.

Болевые рецепторы могут быть возбуждены также непосредственно различными химическими веществами или эндогенными веществами, высвобожденными в процессе воспаления или ишемии, которые способны воздействовать на эти рецепторы (брадикинин, гистамин, серотонин, простагландины).

Цель задачи:

Студент должен будет определить вид боли в животе (из истории болезни и объяснить своим коллегам причину этой боли, а также последствия ее продолжительного действия).

Библиография:

1. Ткаченко Б. И. // Основы физиологии человека, 1994
2. Шмидт П., Тевс Г. // Физиология человека, Москва, 1996
3. Меньшиков В. И. // Лабораторные методы исследования в клинике, Москва

На приеме у врача

Вы работаете семейным врачом. К Вам на прием обратился мужчина 35 лет, г-н Чобану, водитель на междугородних маршрутах, который жалуется на боли в животе, которые иногда сопровождаются тошнотой, а иногда и рвотой. Впервые боли появились 8 месяцев назад. Последний раз обращался к врачу 5 лет назад.

Вопрос 1: Какие вопросы должны быть заданы пациенту?

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает ответ пациента из Примечания (1). Другой студент-преподаватель пишет самые важные данные на доске.

Вопрос 2: Дайте определение болям в животе и попробуйте объяснить афферентный путь с локализацией рецепторов и тип чувствительных волокон.

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает ответ пациента из Примечания (2). Другой студент-преподаватель пишет важнейшие из них на доске.

Вопрос 3: Составьте список заболеваний, при которых встречаются боли в надчревной области, вызывающие тошноту и рвоту. Можете исключить некоторые из них, зная историю болезни?

Вопрос 4: Какое состояние вероятнее всего вызвало боль в надчревной области в этом случае?

Вопрос 5: Каков наиболее вероятный диагноз?

Вопрос 6: Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

ЗАДАЧА 5

Девочка 2 лет с одышкой и утомляемостью

Введение

Одышка, утомляемость часто возникают у детей раннего возраста с врожденными пороками сердца (открытым артериальным протоком, дефектом межпредсердной перегородки, дефектом межжелудочковой перегородки и другими). Внутритрубные дефекты развития сердца и крупных сосудов прогрессируют при неблагоприятных влияниях на мать, особенно в первый период беременности (краснуха, лекарства, облучение и др.) Пороки нередко сочетаются друг с другом, да и с другими врожденными дефектами. Порок сердца может быть обнаружен сразу или же вскоре после рождения, но иногда проявляется лишь с ростом организма, когда кровообращение его приобретает неадекватный характер. Врожденные пороки могут осложниться затяжным септическим эндокардитом, и тогда могут развиваться новые поражения клапанов сердца, что ведет к сердечной недостаточности.

Для диагностики врожденных пороков применяют многие методы исследования (аускультацию, электрокардиографию, рентгенологическое исследование). В трудных случаях больные исследуются в кардиохирургическом стационаре с использованием специальных методов (эхокардиографии, ангиокардиографии, катетеризации сердца и основных магистральных сосудов).

Цель задачи:

Студент – преподаватель должен объяснить во время обсуждения механизмы возникновения одышки, утомляемости у больных с открытым артериальным протоком, выявить их последствия в течении заболевания.

Библиография:

1. Чазов Е. И. «Болезни сердца и сосудов, I, I и II Москва, 1992»
2. Комаров Ф.И. «Справочник терапевта, Москва, 1980»
3. Агаджанян Н.А. и др. «Физиология человека, Москва 2005»
4. Виноградова Т.С. «Инструментальные методы исследования сердечно-сосудочной системы, Москва, 1986»
5. Ноздрачев А.Д. «Общий курс физиологии человека и животных I, II Москва, 1991»

На приеме у врача

К Вам обратилась мама девочки 2 х лет. Она обращается впервые после рождения ребенка и жалуется на то, что ее дочь испытывает одышку, быструю утомляемость при беге и играх со сверстниками, страдает частыми простудными заболеваниями и пневмониями.

Вопрос 1: Какие вопросы должны быть заданы маме больной девочки ?

Новые сведения о пациенте

Один из студентов преподавателей читает ответ на поставленные вопросы из Примечания. Другой студент – преподаватель пишет важнейшие данные на доске.

Вопрос 2: Какие исследования должны быть проведены?

ЗАДАЧА 6

Женщина 40 лет с зобом

Введение

Под «зобом» подразумевается увеличение щитовидной железы, вызванное различными причинами:

Эндемический зоб – адаптационная болезнь, вызванная дефицитом йода. Выраженный дефицит йода приводит к превышению адаптационных пределов и возникновению гипотиреоза различных степеней тяжести.

Токсический зоб (тиреотоксикоз) – комплекс клинических проявлений вызванных избытком гормонов щитовидной железы.

Объективы задачи:

Студент должен объяснить своим коллегам причину возникновения зоба и его последствия.

Библиография:

1. Ткаченко Б. И. // Основы физиологии человека, 1994
2. Шмидт П., Тевс Г. // Физиология человека, Москва, 1996
3. Меньшиков В. И. // Лабораторные методы исследования в клинике, Москва, 1987
4. Теппермен Д., Теппермен Х. // Физиология обмена веществ и эндокринной системы, Москва, 1986

На приеме у врача

К Вам на прием обратилась женщина 40 лет, г-жа Попеску, работница текстильной фабрики. Обращается к врачу впервые с жалобой на опухолевидное образование в передней части шеи. Эти изменения она заметила месяц назад.

Вопрос 1: Какие вопросы должны быть заданы больной?

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает ответ пациентки из Примечания (1). Другой студент-преподаватель пишет самые важные данные на доске.

Вопрос 2: Попробуйте объяснить возможные причины возникновения зоба.

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает дополнительные сведения о пациентке из Примечания (2). Другой студент-преподаватель пишет наиболее важные данные на доске.

Вопрос 3: Составьте список болезней, для которых характерен зоб. Можете исключить некоторые, зная историю болезни.

Вопрос 4: Какова наиболее вероятная причина возникновения зоба?

Вопрос 5: Какой из диагнозов наиболее вероятен?

Вопрос 6: Какие исследования нужны для подтверждения диагноза?

Вопрос 7: Как Вы объясните все пациентке?

Информация о установленном диагнозе сообщается пациентке. Один из студентов играет роль врача, один из студентов-преподавателей выступает в роли пациентки. Попробуйте объяснить причину болезни доступными простыми словами. Остальные студенты, слушая, могут потом высказать свои мнения. Сформулируйте рекомендации пациентке.

Вопрос 8: Один из студентов описывает случай за 1-2 минуты. Изложенное должно показать что цели данной задачи были достигнуты.

ЗАДАЧА 7

Мужчина 33 лет с полидипсией

Введение

Полидипсия и полиурия являются часто встречающимися симптомами и могут быть вызваны различными нарушениями эндокринной, выделительной нервной и пищеварительной систем при нарушениях обмена веществ.

Цель задачи:

Студент-преподаватель должен объяснить студентам коллегам во время обсуждения механизм возникновения соответствующих симптомов в окончательно установленном заболевании.

Библиография:

1. Ткаченко Б. И. // Основы физиологии человека, 1994
2. Шмидт П., Тевс Г. // Физиология человека, Москва, 1996
3. Меньшиков В. И. // Лабораторные методы исследования в клинике, Москва, 1987
4. Теппермен Д., Теппермен Х. // Физиология обмена веществ и эндокринной системы, Москва, 1986

На приеме у врача

Вы работаете семейным врачом в селе Карахасаны, район Штефан-Водэ, Р. Молдова. К Вам на прием обратился мужчина 33 лет. Пациент жалуется на постоянную жажду, полиурию, после употребления воды жажда исчезает на очень короткое время.

Вопрос 1: Какие вопросы нужно задать больному?

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает ответ пациента из Примечания (1). Другой студент-преподаватель отмечает важнейшие данные на доске.

Вопрос 2: Перечислите симптомы, высказанные больным и объясните каждый из них.

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает ответ пациента из Примечания (2). Другой студент-преподаватель отмечает важнейшие данные на доске.

Вопрос 3: Составьте список заболеваний где встречаются эти симптомы.

Вопрос 4: Объясните причину возникновения каждого симптома в отдельности в выше перечисленных заболеваниях и исключите, зная историю болезни, некоторые из патологий.

Вопрос 5: Какой из диагнозов наиболее вероятен?

Вопрос 6: Объясните механизмы полиурии, полидипсии и обезвоживания при несахарном диабете.

Вопрос 7: Какие исследования нужны для подтверждения диагноза.

Вопрос 8: Как Вы объясните все пациенту?

Информация об установленном диагнозе сообщается пациенту. Один из студентов играет роль врача, один из студентов-преподавателей выступает в роли пациента. Попробуйте объяснить причину болезни доступным языком. Остальные студенты, слушая, могут потом высказать свои мнения.

Вопрос 9: Один из студентов описывает случай за 1-2 минуты. Рассказ должен доказать что цели данной задачи были достигнуты.

ЗАДАЧА 8

Мужчина 25 лет с одышкой

Введение

Одышка представляет собой неприятное ощущение затрудняющее дыхание. Пациенты описывают одышку как недостаток воздуха, удушье, тяжесть в груди. Одышка встречается в сердечно-сосудистых, дыхательных, обменных, гематопозитических и психогенных заболеваниях. У здоровых людей одышка бывает при физической перегрузке. Возбуждение рецепторов легких, дыхательных мышц, реберных суставов, а также сосудистых хеморецепторов и рецепторов дыхательного центра приводит к появлению одышки. Одышка, будучи субъективным ощущением, зависит и от ее интерпретации больным.

Кашель является одним из самых частых симптомов болезней легких и бронхов. Другие заболевания, например болезни сердца с легочным застоем также могут вызвать кашель. Кашель является рефлекторным актом, вызванным возбуждением рецепторов бронхов, гортани, трахеи и плевры, и представляет собой форсированный выдох. Надгортаник вначале закрывает глотку, затем резко открывает ее и воздух выводится с высокой скоростью.

Раздражителями могут быть различные воспалительные, механические, химические и термические факторы. Аfferентные импульсы от рецепторов проводятся чувствительными волокнами блуждающего, тройничного, гортанного и подъязычного нервов к бульбарному центру. Эfferентные пути проходят в составе гортанного возвратного нерва (закрывает глотку) и спинальных нервов.

Кашель может быть влажным – с выделением мокроты или сухим. Характер и время возникновения могут иметь диагностическое значение. Например, утренний хронический кашель, переставший после выделения мокроты, характерен для хронических бронхитов и бронхэктазов. Острый кашель возникает при воспалении верхних дыхательных путей.

Характер мокроты в случае влажного кашля тоже имеет важное диагностическое значение. Мокрота может быть серозной, слизистой, слизисто-гноной и с кровью.

Цель задачи:

Студент должен определить механизмы симптомов и нарушений вентиляции.

Библиография:

1. Ткаченко Б. И. // Основы физиологии человека, 1994
2. Шмидт П., Тевс Г. // Физиология человека, Москва, 1996
3. Меньшиков В. И. // Лабораторные методы исследования в клинике, Москва, 1987

На приеме у врача

Вы работаете семейным врачом. К Вам обратился мужчина 25 лет, г-н Н., продавец в магазине, отдел ковров, который жалуется на одышку и кашель. Эти симптомы появились 2 недели тому назад. Во время обследования у больного такой же приступ. Прослушивается свистящее дыхание, более сильное на выдохе.

Вопрос 1: Какие вопросы нужно задать больному?

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает ответ пациента из Примечания (1). Другой студент-преподаватель отмечает важнейшие данные на доске.

Вопрос 2: Дайте определение одышке и кашлю, причины и механизм возникновения.

Вопрос 3: Составьте список заболеваний при которых встречается одышка и кашель. Можете ли исключить некоторые, зная историю болезни?

Вопрос 4: Какое состояние вероятнее всего вызвало одышку и другие нарушения дыхания у пациента N?

Вопрос 5: Какой диагноз наиболее вероятен?

Вопрос 6: Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает данные анализов из Примечания (2). Другой студент-преподаватель отмечает важнейшие данные на доске.

Вопрос 7: Функциональное исследование дыхательной функции. Какие исследования необходимы для определения степени, вариабельности и обратимости закупорки бронхов?

Информация для студентов

Спирография: жизненная емкость (ЖЕЛ) 4400 мл; остаточная функциональная емкость (ОФЕ) 2400 мл; остаточный объем (ОО) 2000 мл; общая емкость легких (ОЕЛ) 6100 мл.

Объемные скорости вентиляции:

Максимальный объем выдоха в секунду (МАВС) 2500 мл, индекс Тифно (МОВС/ЖЕЛx100) – 57%, объемная скорость выдоха на пике (ПОСВ) снижена.

Фармакологические пробы:

Объемная скорость выдоха на пике (ПОСВ) и Максимальный объем выдоха в секунду (МОВС) возросли на 20% после вдоха бета-2-агониста.

ЗАДАЧА 9

Женщина 25 лет со слабостью и утомляемостью

Введение

Усталость и общая слабость являются характерными симптомами для многих болезней, включая синдром малокровия (анемии), который обычно и заставляет пациента обратиться к врачу. Общее состояние больного зависит не только от степени малокровия. В острых анемиях (при кровотечениях, гемолитических приступах) состояние больного тяжелое. При медленном развитии анемии состояние больного компенсировано и обнаружение анемии обычно случайно при проведении общего анализа крови. В этих случаях происходит адаптация организма пациента к гипоксии:

1) увеличение количества 2,3-диглицерофосфата в эритроцитах, что способствует уменьшению сродства гемоглобина к O₂ и как результат растет выделение O₂ из эритроцитов на уровне тканей;

2) уменьшение гематокрита, что облегчает циркуляцию эритроцитов на уровне капилляров, где происходит обмен газов;

3) ускорение кровообращения, вызванное тахикардией, что компенсирует снабжение тканей кислородом.

Цель задачи:

Студент-преподаватель должен объяснить коллегам студентам во время обсуждения возможные причины слабости и усталости и их происхождение в конечно установленном диагнозе.

Библиография:

1. Ткаченко Б. И. // Основы физиологии человека, 1994
2. Шмидт П., Тевс Г. // Физиология человека, Москва, 1996
3. Меньшиков В. И. // Лабораторные методы исследования в клинике, Москва, 1987

На приеме у врача

Вы работаете семейным врачом в одном из городов Республики Молдова. К Вам на прием обратилась женщина 25 лет. Она жалуется на общую слабость, усталость, головокружения,

сердцебиения, одышку при слабых физической нагрузке, иногда головную боль – эти симптомы появились в течении последних 3 недель. Иногда бывает и тошнота.

Вопрос 1: Какие вопросы нужно задать больной?

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает ответ пациентки из Примечания (1). Другой студент-преподаватель записывает наиболее важные данные на доске.

Вопрос 2: Попробуйте объяснить причину общих симптомов, таких как усталость, общая слабость, головокружения, сердцебиения, одышка, головная боль, тошнота.

Вопрос 3: Дайте определение анемии и попробуйте объяснить причины ее появления.

Вопрос 4: Исходя из данных и дополнительной информации, установите причину анемии и попробуйте определить тип анемического синдрома.

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает ответ пациентки из Примечания (2). Другой студент-преподаватель записывает наиболее важные данные на доске.

Вопрос 5: Определите тип анемии и ее причины.

Вопрос 6: Объясните роль витамина В₁₂, фолиевой кислоты и железа в эритропоэзе.

Вопрос 7: Каков наиболее вероятный диагноз и объясните причину анемии.

Вопрос 8: Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза? Обсудите и аргументируйте каждое из них.

ЗАДАЧА 10

Мужчина 56 лет с дрожанием пальцев

Введение

Основные двигательные симптомы, такие как *брадикинезия, ригидность, дрожь, нестабильность вертикального положения* часто встречаются в патологиях контроля опорно-двигательного аппарата и включены в понятие «паркинсонизм»ю

В настоящее время все формы паркинсонизма разделены на 3 основные группы:

1. Идиопатическая болезнь Паркинсона (БП)
2. Симптоматический паркинсонизм (токсический, медикаментозный, сосудистый, инфекционный, метаболический, травматический, опухолевый);
3. Паркинсонизм «плюс» - болезни которые включают синдром паркинсонизма, но дополняются и другими неврологическими синдромами типа пирамидального, мозжечкового, безумие, болезнь Альцгеймера и другие

Цель задачи:

Во время обсуждения студент-преподаватель должен объяснить коллегам патогенез выявленных симптомов в окончательно установленной патологии.

Библиография:

1. Ткаченко Б. И. // Основы физиологии человека, 1994
2. Шмидт П., Тевс Г. // Физиология человека, Москва, 1996

На приеме у врача

Вы работаете неврологом в одном из городоа Республики Молдова. Мужчина в возрасте 56 лет обратился к вам для консультации. Пациент предъявляет жалобы на: общее дрожание, с усилением в левых конечностях, мышечную ригидность, брадикинезию, нарушения ходьбы в виде мелких шагов, затруднения начала движения, остановки и изменения его направления, дизартрию (нарушения речи), нарушение глотания.

Вопрос 1: Какие вопросы нужно задать больному?

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает ответ пациента из Примечания (1). Другой студент-преподаватель записывает наиболее важные данные на доске.

Вопрос 2: Перечислите симптомы, высказанные больным, и обозначьте каждый симптом.

Новые сведения о пациенте

Один из студентов-преподавателей читает ответ пациента из Примечания (2). Другой студент-преподаватель записывает наиболее важные данные на доске.

Вопрос 3: Составьте список заболеваний в которых встречаются эти симптомы.

Вопрос 4: Какой наиболее вероятный диагноз?

Вопрос 5: Объясните патогенез двигательных и вегетативных симптомов в болезни Паркинсона.

Вопрос 6: Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза.

Вопрос 7: Как Вы объясните все пациенту?

Ролевая игра

Информация об установленном диагнозе сообщается пациенту. Один из студентов играет роль врача, один из студентов-преподавателей выступает в роли пациента. Попробуйте объяснить причину болезни доступным языком. Остальные студенты, слушая, могут потом высказать свои мнения.

Вопрос 8: Один из студентов описывает случай за 1-2 минуты. Рассказ должен доказать что цели данной задачи были достигнуты.