

Кафедра факультетской терапии
Клинические задачи для оценки уровня освоения практических навыков и умений
студентами 3 курса стоматологического факультета
по дисциплине «Внутренние болезни»

Задача №1

Из терапевтического отделения на прием к стоматологу для экстракции зуба привели больную с ревматическим пороком сердца (стеноз митрального клапана). Сидя в кресле, больная со страхом наблюдала за приготовлением инструментов для экстракции и вдруг начала задыхаться.

Объективно: лицо покрылось липким потом, появился акроцианоз, дыхание стало kloкочущим, на губах появилась розовая пена. Пульс 120 в 1 минуту, аритмичный, слабого наполнения, АД 110/70 мм рт. ст. При аускультации легких на всем протяжении выслушивается большое количество мелко и средне-пузырчатых влажных хрипов, крепитация, которые затрудняют аускультацию сердца.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Задача №2

Пациентка 59 лет, находясь в кресле у стоматолога, пожаловалась на внезапно возникшую за грудиной боль и сердцебиение.

Во время осмотра наступила клиническая смерть.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Задача №3

Во время выполнения стоматологической лечебной процедуры у пациента 77 лет возникла сильная головная боль и боль в области сердца, с иррадиацией в левую лопатку.

Из анамнеза известно, что в течение 15 лет страдает АГ, ИБС, перенес два инфаркта.

Объективно: гиперемия лица, акроцианоз. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс удовлетворительных свойств, 92 в 1 минуту. АД=180/100 мм рт. ст. В остальном без особенностей.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Задача №4

Во время экстракции зуба у пациента 67 лет возникла сильная боль за грудиной с иррадиацией под левую лопатку.

В анамнезе – ИБС около 10 лет.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности, акроцианоз. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс удовлетворительных свойств, 78 в 1 минуту. АД=130/80 мм рт. ст.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Задача №5

В холле стоматологической поликлиники у больного 42 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о края стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Задача №6

На приеме у стоматолога после проведения местной анестезии у больного появились жалобы на затрудненное дыхание.

Объективно: больной оглушен, кожные покровы бледные, влажные, холодные на ощупь. Пульс на сонных артериях почти не определяется, на лучевых – отсутствует, АД – 40/0 мм рт. ст.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Задача №7

На приеме у стоматолога находится больной, страдающий сахарным диабетом первого типа. После проведения местной анестезии врач выяснил, что час назад больной ввел себе 12 ЕД простого инсулина и не принял пищу. Внезапно больной потерял сознание, покрылся липким потом, у него появились тонико-клонические судороги.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Задача №8

Пациент 43 лет во время болезненной санации полости рта внезапно потерял сознание. Дыхание частое, поверхностное, АД 80/60 мм рт. ст., пульс 112 в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения. При обследовании: глюкоза крови 55 ммоль/л.

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

ЗАДАЧА № 9

Больной обратился к зубному врачу хирургического кабинета стоматологической поликлиники с целью удаления зуба. Из анамнеза установлено, что у больного была аллергическая реакция на инъекцию пенициллина.

Больному проведена анестезия 2% раствором новокаина. Через 3-5 минут состояние больного ухудшилось.

Объективные данные: выраженная бледность, цианоз, обильный пот, тахикардия, АД=80/40 мм рт. ст.; появилось ощущение покалывания, зуд кожи лица, чувство страха, ощущение тяжести за грудиной и затрудненное дыхание.

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №10

Пациентка Д., 32 года, врач-стоматолог, жалуется на выраженную слабость, быструю утомляемость, снижение работоспособности. Указанные жалобы беспокоят в течение полутора лет, появились без видимой причины и постепенно нарастают. Анамнестических данных об употреблении алкоголя и перенесенном вирусном гепатите не получено.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 36,8 °С. Кожные покровы и слизистые бледные, иктеричные, сухие. ЧД - 16 в минуту. ЧСС - 80 в минуту, ритмичный, АД 120/60 мм рт. ст. Живот округлой формы, при пальпации - мягкий, чувствительный в правом подреберье. Размеры печени, селезенки не увеличены.

Общий анализ крови: уровень гемоглобина - 125 г/л, эритроциты - $4,9 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель - 0,98, лейкоциты - $8,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 1 %, сегментоядерные нейтрофилы - 74 %, эозинофилы - 2 %, моноциты - 4 %, лимфоциты - 19 %. СОЭ - 30 мм/ч.

Общий анализ мочи: без патологических изменений.

Биохимический анализ крови: общий билирубин - 46 ммоль/л, прямой билирубин - 25 ммоль/л, АСТ - 62 ЕД/л, АЛТ - 84 ЕД/л (норма до 40 ЕД/л)

В крови определяются антитела к вирусу гепатита С.

1. Какой диагноз наиболее вероятен? Почему?
2. Назовите факторы риска развития данного заболевания?
3. В чем заключается профилактика данного заболевания?

Задача №11

Больной О., пенсионер. Поступил в терапевтическое отделение с жалобами на одышку при незначительной нагрузке, переходе из теплого помещения в холодное, кашель со слизисто-гнойной мокротой, общую слабость, потливость, беспокойный сон из-за кашля, повышение температуры тела до 37,4 С. Кашель беспокоит с 18 лет. До 40-летнего возраста кашель был неинтенсивный, с небольшим количеством слизистой мокроты. Не лечился, связывал заболевание с курением. Однако, за последние годы самочувствие ухудшилось: появилась одышка (сначала при интенсивной физической нагрузке, а затем и при обычной), усилился кашель.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы повышенной влажности. Одышка (ЧДД 22 в минуту) преимущественно экспираторного характера. Грудная клетка бочкообразная. Экскурсия нижнего края ограничена до 3-4 см, нижняя граница опущена на 3 см. Бронхофония и голосовое дрожание одинаковые с обеих сторон. Над всеми легочным полям выслушивается везикулярное дыхание, сухие свистящие и жужжащие хрипы. Тоны сердца глухие, ритм правильный. Пульс 86 в минуту, АД=120/80 мм рт. ст. Живот без особенностей.

1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте
2. Назовите основные методы диагностики данного заболевания
3. Какие изменения в ротовой полости могут быть выявлены в данном случае?
4. Какие рекомендации может дать врач-стоматолог?

Задача №12

Больной Д., 54 лет, обратился к врачу поликлиники с жалобами на кашель с выделением мокроты слизисто-гнойного характера, одышку, утомляемость, недомогание, слабость.

Из анамнеза: курит по 1 пачке в день в течение 30 лет. Около 15 лет кашель по утрам. Постепенно количество мокроты увеличилось, она стала слизисто-гнойная. 2 года назад появилась одышка при незначительной физической нагрузке.

Объективно: состояние средней тяжести. Цианоз. ЧДД=22 в минуту. При перкуссии над всеми полями легких коробочный звук, при аускультации рассеянные свистящие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания. ЧСС 80 в минуту. АД=140/70 мм рт. ст.

1. Какое заболевание можно предположить у данного больного?
2. Назовите основные методы диагностики
3. Какие изменения в ротовой полости могут быть выявлены в данном случае?
4. Какие рекомендации может дать врач-стоматолог?

Задача №13

Пациент Н., 74 лет, обратился к стоматологу с жалобами на отечность, покраснение, чувство жжения слизистой оболочки полости рта.

При беседе с пациенткой врач-стоматолог обратил внимание на охриплость голоса.

Из анамнеза известно, что страдает ХОБЛ тяжелого течения с частыми обострениями. Регулярно пользуется следующими ингаляторами: «Беродуал» (ипратропия бромид, фенотерол) и «Беклоспир» (беклометазон).

1. Какое осложнение лекарственной терапии в ротовой полости можно ожидать в данном случае?
2. С приемом каких препаратов это связано?

3. Какие рекомендации пациенту может дать врач-стоматолог с целью профилактики данного осложнения?

Задача №14

Пациент Иванов С. Г., 47 лет, в течение 2 – х лет наблюдается у врача – стоматолога по поводу хронического пародонтита. Лечебные мероприятия недостаточно эффективны, пациент выражает недовольство лечением. Из анамнеза известно, что у пациента в течение 6 лет отмечаются повышенные цифры АД и он в течение 4 последних лет постоянно принимает антигипертензивные препараты.

1. Что врачу – стоматологу необходимо уточнить у пациента?
2. Какое осложнение проводимой регулярной антигипертензивной терапии можно ожидать?
3. Какие антигипертензивные препараты могут привести к развитию данного осложнения?
4. Какие рекомендации может дать стоматолог своему пациенту?

Задача №15

Больной 38 лет предъявляет жалобы на ощущение жжения за грудиной, распространяющееся вверх, вплоть до шеи, почти ежедневно. Отмечает периодическую отрыжку, ощущение кислого содержимого в ротовой полости.

Болен около 1 года, когда начал замечать подобные жалобы. Соблюдал диету, принимал раствор соды с положительным эффектом, к врачу не обращался. В последнее время состояние ухудшилось.

Длительное время курит по 1 пачке в день. Злоупотребляет алкоголем.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Периферических отеков нет. Сердце и легкие без особенностей. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Принципы лечения?
4. Какие изменения в ротовой полости могут быть выявлены в данном случае?
5. Какие рекомендации может дать врач-стоматолог?

Задача №16

Больной 48 лет, гипертоник, курильщик с 25 летним стажем, обратился к стоматологу по поводу периодически возникающих болей в нижней челюсти слева. Подъемов температуры, реакции со стороны зубов на холодную и горячую пищу не было. Визуально отека мягких тканей лица не выявлено. На верхних веках - ксантелазмы, сосуды височных областей извиты, липидные дуги вокруг радужных оболочек, повышенное оволосение ушных раковин. Больной весь седой, поседел в 30 лет. При обследовании полости рта кариозных зубов не обнаружено. Кончик языка цианотичен. Рентгенограмма зубов нижней челюсти слева без патологии. Из анамнеза удалось выяснить, что подобные жалобы возникали периодически после нервных стрессов в течение последнего месяца. Боли обычно длились до 10-15 мин. Больной пытался их купировать анальгетиками – без эффекта. В семье мать страдала ИБС с 40 лет.

1. Какой диагноз можно предположить?

2. Перечислите факторы риска основного заболевания у данного больного: модифицируемые, немодифицируемые.
3. Перечислите внешние маркеры атеросклероза?
4. Какие рекомендации пациенту может дать врач-стоматолог?

Задача №17

На приеме в стоматологическом кабинете.

Пациентка 63 лет предъявляет жалобы на чувство стеснения в груди, давящие, сжимающие боли за грудиной, онемение левой руки, одышку, общую слабость.

Почувствовала себя плохо внезапно после волнения, сначала появилось чувство жжения и давления за грудиной, нехватки воздуха, потемнение в глазах. Приняла нитроглицерин, боли не прошли, стали нарастать.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, акроцианоз. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 22 в мин. Тоны сердца глухие ритмичные. ЧСС 60 в мин. Пульс ритмичный, 60 в мин., слабого наполнения. АД 110/80 мм рт. ст.

1. Определить и обосновать неотложное состояние, развившееся у пациентки.
2. Неотложная помощь
3. Тактика врача-стоматолога.

Задача №18

Пациент 45 лет с жалобами на боли за грудиной, отдающие в левое плечо, лопатку, нижнюю челюсть слева. Почувствовал себя плохо около 2 часов назад.

Из анамнеза выяснено, что боль появилась впервые, после конфликтной ситуации с соседями. Работает грузчиком, много курит, ранее к врачу не обращался, при проведении медосмотров выявлялось повышение АД до 160/90 мм рт. ст., не лечился. Родители пациента страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями: у матери АГ с 60 лет, у отца ИБС с 56 лет.

Объективно: состояние средней тяжести. Пациент возбужден, Нормостенического телосложения, кожа обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС 92 в мин. АД 140/90 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. Назовите факторы риска данного заболевания
3. В чем заключается неотложная помощь?
4. Какие рекомендации по образу жизни можно дать пациенту?

Задача №19

Больной 36 лет поступил в стационар с жалобами на потливость и ознобы по вечерам с подъемом температуры тела до 39°.

Анамнез: указанные жалобы появились три недели назад. Около трёх месяцев назад удалил зуб. В поликлинике лечился по поводу ОРЗ, из-за отсутствия эффекта направлен в стационар. Похудел на 5кг.

Объективно: Состояние тяжёлое Астеничен. Акроцианоз. На коже верхних конечностей симметрично расположенные мелкоточечные множественные геморрагические высыпания. АД 160/40 мм рт. ст. Пульс 88 в мин., ритмичный.

Выраженная пульсация сосудов шеи и нёбного язычка. Тоны сердца звучные, 2й тон на аорте ослаблен, диастолический шум в 3-4м межреберье по левому краю грудины, лучше выслушивается в положении сидя с наклоном вперёд. Дыхание везикулярное, в нижних отделах лёгких - крепитация. ЧДД 30 в мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, где пальпируется увеличенная на 3-4см печень с закруглённым краем. Определяется также увеличение селезёнки.

1. Предположительный диагноз?
2. Какие анамнестические и клинические данные позволили предположить диагноз?
3. Какова роль одонтогенной инфекции в развитии данного заболевания
4. Тактика врача-стоматолога с целью профилактики данного заболевания

Задача №20

Больной П., 35 лет предъявляет жалобы на «голодные» и ночные боли в верхней половине живота, тошноту, рвоту, отрыжку кислым, изжогу, запоры.

Язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки болеет около 6 лет. Отмечает весенне-осеннюю сезонность обострений. Последнее ухудшение самочувствия в течение 10 дней связывает со стрессом.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Сердце и легкие без особенностей. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в пиолорoduodenальном отделе. Симптом Менделя положительный. Печень не выходит из-под края реберной дуги.

1. Сформулируйте основные клинические синдромы данного заболевания
2. Какой метод исследования является основным для диагностики данного заболевания?
3. Возможные проявления со стороны ротовой полости
4. Принципы лечения

Задача №21

У больного 60 лет на приеме у стоматолога появились давящие боли в области сердца, выраженная слабость.

Из анамнеза: в течение 5 лет отмечаются периодические загрудинные боли при ходьбе, при подъеме на третий этаж, иррадиирующие в левую руку, быстро проходящие при остановке или приеме нитроглицерина. Регулярно не лечился. Курит по 10 сигарет в день.

Объективно: рост - 170 см, масса тела - 96 кг. Окружность талии 106 см. Пульс - 80 в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС – 80 в минуту в покое. АД=120/80 мм рт. ст

1. Предположительный диагноз?
2. Перечислите имеющие факторы риска выявленного заболевания
3. Неотложная помощь
4. Тактика врача-стоматолога: 1) болевой приступ купирован; 2) болевой синдром сохраняется

Задача №22

Больная Т. 56 лет. Поступила с жалобами на резко выраженную общую слабость, головокружение, ощущение "ватных" ног. Больна в течение одного года. При осмотре: одутловатость лица, бледность кожи с желтушным оттенком, субиктеричность склер. Дыхание везикулярное, тоны приглушены, систолический шум во всех точках. Сосочки языка сглажены. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется, отеков нет. Анализ крови: Hb - 50 г/л, эр. – $2,2 \times 10^{12}$ /л, цв. пок. - 1,3, лейкоц. - $2,5 \times 10^9$ /л, эоз. - 1%, п/я - 4%. с/я - 38%, лимф. - 42%, мон. - 11%, тромб. – $70 \times 5 \times 10^9$ /л, СОЭ - 40 мм/час, непрямо́й билирубин - 34 мкмоль/л.

- 1) Дайте гематологическую характеристику анемии.
- 2) Какая анемия наиболее вероятна и почему?
- 3) Какие особенности эритроцитов могут быть обнаружены?
- 4) Какие возможные проявления в ротовой полости?

Задача №23

Больная 71 года обратилась к врачу по поводу общей слабости, запоров. Объективно: Бледность кожи и слизистых. Рост – 165 см, вес - 55 кг. Тоны сердца приглушены, дующий систолический шум на верхушке. Пульс 80 в минуту. АД 110/80 мм. рт. ст. В остальном без особенностей. Анализ крови: Hb-90 г/л, эр. – $3,1 \times 10^{12}$ /л, цв. пок. – 0,75. Железо сыворотки крови- 5 мкмоль/л. При ЭГДС обнаружена грыжа пищеводного отверстия диафрагмы и единичные геморагии на слизистой оболочке.

- 1) Дайте характеристику анемии
- 2) Назовите возможные причины ее развития
- 3) Какие проявления со стороны ротовой полости возможны?
- 4) Назовите местные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых для лечения

Задача №24

Больная 63 лет, жалобы на общую слабость и одышку при ходьбе, постепенно нарастающие в течение нескольких месяцев. Анамнез без особенностей. Питание достаточное, вредных привычек нет. Медикаменты не принимала. Объективно: Бледность и субиктеричность кожи и слизистых. Анализ крови: Hb-83 г/л, эр. – $2,3 \times 10^{12}$ /л, ретикул.-20%, тромб. – 11×10^9 /л, лейкоц.- $3,5 \times 10^9$ /л. Анизопойкилоцитоз, полисегментированные нейтрофилы. Железо сыворотки крови- 27 мкмоль/л, билирубин – 32 мкмоль/л, непрямо́й- 27 мкмоль/л. Проба Кумбса отрицательная.

- 1) Какая анемия наиболее вероятна и почему?
- 2) Какие особенности эритроцитов могут быть обнаружены?
- 3) Какие могут быть изменения при неврологическом обследовании
- 4) Назовите возможные проявления в ротовой полости

