# **Заболевания эндокринной системы.**

Задание. Заполнить таблицу. Решить задачи.

1. Болезни щитовидной железы. Заполнить таблицу.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Диагностические критерии | Гипертиреоз | Гипотиреоз |
| Функция щитовидной железы |  |  |
| Причины |  |  |
| Жалобы больного |  |  |
| Глазные симптомы |  |  |
| Размеры ЩЖ |  |  |
| Пульс, АД, температура |  |  |
| Осложнения |  |  |
| Лабораторная диагностика:  Т3, Т4  ТТГ |  |  |
| Методы инструментальной диагностики |  |  |

1. Сахарный диабет. Коматозные состояния. Заполнить таблицу.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Диагностические критерии | Кетоацидотическая гипергликемическая кома | Гипогликемическая кома |
| Причины развития |  |  |
| Характер развития коматозного состояния |  |  |
| Состояния кожи |  |  |
| Глаза |  |  |
| Запах ацетона изо рта |  |  |
| Характер дыхания |  |  |
| Сердечно-сосудистая система |  |  |
| Сухожильные рефлексы |  |  |
| Концентрация глюкозы в крови |  |  |
| Концентрация кетовых тел |  |  |
| Наличия ацетона в моче |  |  |
| Количество лейкоцитов в крови |  |  |
| Эффект от лечения |  |  |

1. Решить ситуационные задачи

**Задача 1**

Больная 34 лет, поступила в клинику с жалобами на раздражительность, сердцебиение, боли за грудиной, одышку, увеличение щитовидной железы, общую слабость.

Считает себя больной в течение 1,5 лет. В последнее время состояние ухудшилось: усилилось сердцебиение, увеличилась щитовидная железа, появился экзофтальм, потливость.

Объективно: больная раздражительная, вспыльчивая. Пульс 112 в мин. удовлетворительных качеств. АД 130/70 мм рт. ст. Экзофтальм выражен. Щитовидная железа увеличена плотноэластической консистенцией. Шейные лимфоузлы не увеличены.

Гормоны сыворотки: Т3, Т4 повышены, ТТГ низкий.

Сформулируйте клинический диагноз?

**Задача 2**

Больной 69 лет, поступил в клинику с жалобами на опухолевидное образование в области шеи слева.

Считает себя больным в течение 2 месяцев, когда во время профосмотра было обнаружено опухолевидное образование в области шеи слева.

Объективно: пульс 76 в мин. удовлетворительных качеств. АД 150/80 мм рт. ст. При пальпации в левой доле щитовидной железы определяется опухолевидное образование размерами 2,3х2см с четкими контурами, безболезненное, эластической консистенции, смещается при глотании. Шейные лимфоузлы не увеличены.

УЗИ: левая доля несколько увеличена, в ней определяется жидкостное образование 2,7х2,2см с четкой капсулой.

Гормоны сыворотки Т4 и Т3 в пределах нормы. Анализ крови без отклонений от нормы.

Ваш клинический диагноз?

**Задача № 3**

Больная К., 30 лет, жалуется на сильную жажду, сухость во рту, которые появились после сильного нервного потрясения. При лабораторном обследовании обнаружено увеличение сахара в крови до 10 ммоль/л. Заболевание какой эндокринной железы у больной.

**Задача № 4**

Больной Б., 39 лет, которая в течение 8 лет не может забеременеть посоветовали обратиться к эндокринологу. При обследовании у больной обнаружен экзофтальм, тремор рук, тахикардия. Заболевание какой эндокринной железы сопровождается такими симптомами?

**Задача № 5.**

В приемное отделение больницы привезли больную, которая потеряла на улице сознание. При обследовании обнаружен запах ацетона изо рта. Какой предварительный диагноз можно поставить?

**Задача № 6.**

Больная, оперированная полгода назад по поводу тиреотоксического зоба, пришла на прием с жалобами на слабость, сонливость, упадок сил, прогрессирующее прибавление массы тела (30 кг). При осмотре обращала на себя внимание пастозность, одутловатость лица, сухость и грубость кожи. Щитовидная железа не увеличена. Послеоперационный рубец в хорошем состоянии. ТТГ – повышен.

Какой предварительный диагноз можно поставить?

**Задача №7**

У больной 51 года 15 лет назад был диагностирован узловой эутиреоидный зоб размером 3×3 см. Все годы образование не причиняло ей никакого беспокойства. За последние 3 месяца образование увеличилось вдвое. При пальпации поверхность образования неровная, консистенция плотная. Образование ограничено в подвижности. Лимфатические узлы по ходу левой кивательной мышцы увеличены и плотны.

Какой предварительный диагноз можно поставить?

**Задача №8**

Больная 36 лет обнаружила опухолевидное образование на передней поверхности шеи. Никаких жалоб не предъявляет. Образование появилось 5 лет назад, когда больная проживала на Северном Кавказе, и оно постепенно медленно увеличивается. На УЗИ солидное образование в левой доле 8×7 см. При осмотре больная хорошего питания. Пульс 78 в минуту. Тоны сердца чистые. В левой доле щитовидной железы определяется на глаз и при пальпации овальной формы, плотноватой консистенции образование с гладкой поверхностью, размером 10×8 см, безболезненное, подвижное при глотании. Глазные симптомы не выражены. Т4, Т3 и ТТГ в пределах нормы.

Какой предварительный диагноз можно поставить?

**Задача №9**

Женщина, 30 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на слабость, снижение веса при повышенном аппетите, чувство внутренней дрожи, тремор рук. При расспросе выяснилось, что больная страдает бессонницей, у неё редкие менструации, сердцебиение, потливость.

При осмотре: кожа больной теплая и влажная на ощупь; мелкий тремор пальцев рук, хорошо заметный при вытягивании рук с расставленными пальцами. Пульс 110 в 1 мин. Артериальное давление 140/70 мм рт.ст., гипертрофия левого желудочка. При пальпации отмечено диффузное увеличение щитовидной железы. Лабораторные данные: повышение уровня Т4, снижение уровня ТТГ

Какой предварительный диагноз можно поставить?

**Задача №10**

К Вам обратилась соседка. Ее мужу 37 лет внезапно стало плохо. Вначале пациент проявил немотивированную агрессию: накричал на жену, после чего почувствовал резкую слабость, потливость, острое чувство голода, потемнело в глазах. Из анамнеза известно, что пациент страдает инсулинозависимым сахарным диабетом. Около 30 минут назад сделал себе инъекцию инсулина, но не поел, так как отвлекся на другие дела.

*Объективно*: Кожные покровы и видимые слизистые бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 72 в мин., А/Д 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

Какой предварительный диагноз можно поставить?

**Задача №11**

Медицинская сестра техникума вызвана в аудиторию к пациенту 18 лет, страдающему ИЗСД. Со слов студентов, несколько минут назад он пожаловался на чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание.

*Объективно:* Кожа бледная, влажная. Повышен тонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

1. Чем можно объяснить развитие данного состояния?
2. Какому клиническому синдрому соответствует такая симптоматика?

**Задача 12**

Ребенок 5 лет болеет сахарным диабетом, получает инсулин. После инъекции инсулина утром почти не завтракал. Через 2,5 часа появились чувство голода, головная боль, повышенная потливость, тахикардия. Состояние ребенка быстро ухудшалось: возникли тремор, головокружение, “холодный пот”, сонливость, судороги, потеря сознания.

1. Чем можно объяснить развитие данного состояния?

2. Какому клиническому синдрому соответствует такая симптоматика?

**Задача 13**

Девочку 13 лет беспокоит сердцебиение, чувство жара, слабость. Похудела за 2 месяца на 5 кг. Плаксивая, раздражительная. Кожа повышенной влажности, мелкий тремор пальцев рук. Щитовидная железа Ш ст., диффузная, эластичная, безболезненная, подвижная.

1. Назовите возможный клинический синдром.

3. Какие лабораторные обследования следует назначить?

**Задача 14**

Ребенок 6 лет. Родители обратились к врачу с жалобами на полиурию, жажду, похудание. В анамнезе перенесенные ветряная оспа, эпидемический паротит, частые ОРВИ. Объективно: кожа сухая, румянец на щеках, губы сухие, красные, трещины. Тургор тканей снижен. Запах ацетона изо рта.

1. Чем можно объяснить возникновение данного состояния?
2. Какие обследования необходимо срочно провести?

**Задача 15**

**Д**евочку 13 лет беспокоят слабость, сонливость, заторможенность, отеки, ухудшение успеваемости в школе. Жалобы появились вскоре после перенесенной субтотальной струмэктомии по поводу диффузного токсического зоба. Объективно: кожа сухая, бледная, отеки, не оставляющие ямки при надавливании. Вялая, неактивная. Тоны сердца ослаблены, 60 уд./мин. Артериальное давление в норме. Склонность к запорам. Щитовидная железа не пальпируется.

1. Чем объясняется данное состояние?
2. Какие лабораторные обследования следует назначить?

.