

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ястребов Олег Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 23.05.2024 10:59:51
Уникальный программный ключ:
ca953a0120d891083f939673078ef1a989dae18a

Варианты ситуационных задач на госэкзамен с возможными примерами их решения

(Приведенные ответы не являются эталонными, студент даёт ответ на основании своих знаний и полученных навыков, с учетом современных взглядов на этиологию, патогенез, диагностику и лечение описанных в задаче заболеваний)

Задача 1.

Анамнез: в начале апреля в ветеринарную клинику обратились владельцы с собакой с жалобами на вялость, отсутствие аппетита в течение суток. Утром в день обращения наблюдалась однократная рвота желчью натощак, вакцинация плановая 10 месяцев назад, последняя дегельментизация и обработка от эктопаразитов – октябрь прошлого года.

Клинический осмотр: липкие ВСО бледного цвета, тургор кожи снижен, скорость расправления кожной складки – 2 секунды, лимфоузлы без особенностей, дыхание везикулярное двустороннее, тоны ритмичные приглушенные, дефицит пульса по наполнению, ЧСС – 150, ЧДД – 30, СНК – 2 сек, лихорадка 41 С, брюшная стенка мягкая, безболезненная, вес – 20 кг, диурез – 2 мл/кг/ч

Данные лабораторного анализа:

ОКА крови: лейкоцитоз 13,3 тыс., нормоцитарная нормохромная анемия, гематокрит 32%, гемоглобин 93, тромбоциты 20, СЯ 82

Б/х крови: Прямой билирубин – 25, ГГТ – 10, Глюкоза – 9 ммоль/л

Проведено исследование крови на гемопаразитозы, в эритроцитах обнаружены единичные находки грушевидной формы.

Терапия: шоковый болюс кристаллоидов в объеме 10 мл/кг, далее Имидокарб в дозе 6,6 мг/кг, гемотрансфузия цельной крови 20 мл/кг, инфузионная терапия: дефицитный объем – 1120 мл, поддерживающий объем – 670 мл. Контроль ЧСС, ЧДД, температуры, НАД
Через 14 дней повторить инъекцию Имидокарба в дозе 6,6 мг/кг.

На основании анамнеза и проведенных лабораторно-диагностических исследований поставьте диагноз и дайте обоснование проведенной терапии. Какие дополнительные исследования могут потребоваться?

Вариант ответа:

Диагноз: бабезиоз

Патогномоничные признаки: единичные паразиты в эритроцитах грушевидной формы, отсутствие обработок от эктопаразитов в клещевой сезон, острое начало, нормохромная анемия, гипербилирубинемия, лихорадка

Проведена противопаразитарная терапия препаратом группы имидазолина, действующим на кровепаразитов, согласно инструкции. Перед вторичным применением имидокарба желателно провести повторный анализ на гемопаразитов и анализы крови

Сопутствующие патологии – анемия, в некоторых случаях требующая гемотрансфузии цельной крови (т.к. гематокрит 32%, норма – 44-55%).

Расчет дефицита ОЦК: $\text{вес(кг)} \cdot \% \text{дефицита ОЦК} \cdot 88$.

Коррекция нарушений водно-электролитного баланса:

Шоковый болюс для нормализации давления

Дефицитный объем = % дегидратации * вес (кг) * 8

Поддерживающий объем = вес (кг) * 30 + 70

Кроме назначенной терапии желательно провести курс Доксициклина для профилактики других инфекций, передающихся с укусом клещей (боррелиоз, эрлихиоз и пр.)

Задача 2.

Анамнез: в ветеринарную клинику на первичный приём поступила собака породы пекинес. Со слов хозяев собаку ударила по голове захлопнувшаяся от сквозняка дверь.

Клинический осмотр: реакции собаки несколько заторможены, собака скулит, температура в пределах верхней границы нормы. Пульс среднего наполнения, ритмичный, наблюдается тахикардия и тахипноэ. Слизистые оболочки бледно-розовые, умеренно влажные.

Правая половина лицевой части черепа отечна, глазная щель правого глаза зияет. Правое глазное яблоко в неестественном положении выдается за пределы орбиты и каймы век, закрытие век не представляется возможным. На склере правого глаза кровоизлияния, конъюнктивы почти сухая, покрытая тонким слоем липкой слизи, роговица сухая и помутневшая.

Левый глаз без видимых изменений.

Предположите основной и сопутствующие диагнозы, предложите алгоритм первых действий врача и возможные дополнительные исследования.

Вариант ответа:

Основной диагноз: ушиб лицевой части черепа 2-3 степени с выпадением глазного яблока. Возможные сопутствующие диагнозы: перелом костей, формирующих орбиту правого глаза, возможно сотрясение и другие травмы головного мозга.

Первая помощь: холод на место ушиба, обмывание конъюнктивы правого глаза теплым физиологическим раствором, наложение глазного геля («Офта-гель», «Корнере-гель») для защиты слизистой оболочки от пересыхания. Наложение защитной повязки.

Обязателен неврологический осмотр на предмет признаков травмы головного мозга.

Обезболивание пациента (наркотические анальгетики, или ненаркотические анальгетики центрального действия). При необходимости – седация или наркоз.

Клинические признаки перелома костей орбиты: нестабильность орбиты, нарушение формы костной орбиты при пальпации, костная крепитация отростков скуловой, височной и лобной костей. При наличии признаков перелома орбиты вправлять глазное яблоко опасно.

Необходимые дополнительные исследования:

Рентгенография или (лучше) КТ черепа для определения целостности орбиты.

Ближайшие неотложные действия на фоне стабилизации пациента – вправление глазного яблока мануально (если нет противопоказаний и это технически возможно) или оперативным путем на основании результатов дополнительных исследований (здесь можно описать различные варианты).

В самом тяжелом случае возможно удаление глазного яблока.