

**Navodila za pripravo primera:**

**Skupine bodo primere predstavile 19. 1. 2018 predavalnici.** — pričetek ob 14. uri —  
točej ob terminu, sicer rezerviranem za vaje

**16.E VILC MB**

- Opredelite diagnozo ali diferencialno diagnostične možnosti. Če se odločite za več diagnoz, jih razvrstite po verjetnosti.
- Kaj bo zdravnikov naslednji korak? - opišite kako bo zdravnik ukrepal diagnostično in terapevtsko. Če obstaja več možnosti za zdravljenje, jih opišite. Koliko časa sme porabiti za ugotavljanje diagnoze (minute, ure, dneve, tedne, mesece?). Koliko časa sme porabiti pred pričetkom terapevtskih ukrepov (minute, ure, dneve, ipd).
- Opišite patofiziologijo dogajanja. Če ste v diferencialno diagnostičnem sklepanju postavili več možnosti, opišite patofiziološko dogajanje najverjetnejše diagnoze.
- Predstavitev sme trajati **NAJVEČ pet (5) minut.**
- Skupina naj o primeru razpravlja. Skupina naj se dogovori, kdo bo primer predstavil. Skupina naj bo pripravljena, da po predstavitvi odgovarja na vprašanja. Ocenjena bo skupina kot celota.

## I. primer

Ženska, stara 51 let, se je zaradi tipne zatrdline v desni dojki oglasila pri osebnem zdravniku. Sama si dojk ni pregledovala. Zatrdljivo je otipala pri umivanju. Anamneza je sicer neznačilna. V preteklosti težav ni imela. Poškodovana ni bila. Pri kliničnem pregledu je zdravnik našel trdo, nestisljivo zatrdljivo v zgornjem zunanjem kvadrantu desne dojke. V aksili ni bilo povečanih bezgavk. Druga dojka je bila brez bolezenskih sprememb.

1. Kaj bo zdravnikov naslednji korak?
2. Kaj je najbolj ustrezen način zdravljenja? Kako ukrepati – pacientka si želi ohraniti dojko?

## **II. primer**

Moški, star 48 let, se vrača na pregled k svojemu zdravniku zaradi stalne pekoče bolečine, ki se pojavlja v žlički. Bolečina se mu pojavlja v zadnjih petih mesecih. Bolečina je bolj izrazita po obrokih in takrat, ko leži. Bolnik je v zadnjih treh mesecih redno užival zaviralce protonske črpalke. Težav pri požiranju nima. Telesne teže ni izgubljal. Alkohol uživa zmerno. Kadi ne. Doslej ni bil operiran. Klinični pregled je neznačilen in ne pokaže nobenih bolezenskih sprememb. Gospod je zmerno debel.

1. Kaj je najbolj verjetna diagnoza?
2. Kakšni so patofiziološki procesi v ozadju bolnikovih težav?
3. Kakšni so možni zapleti?
4. Kakšno je kirurško zdravljenje?

### **III. primer**

Ena in štiridesetletni moški je prišel na urgenco zaradi hude bolečine za prsnico. Bolečina se je pojavila pred nekaj urami, ko se je vrnil z zabave, kjer je zaužil velike količine alkoholnih pijač. Po zabavi se je počutil obupno. Večkrat in zaporedno je v sunkih bruhal. Nato je poskušal zaspati. Vendar se je zbudil zaradi hude bolečine v zgornjem delu abdomna in za prsnico. Njegova medicinska zgodovina je prazna. Zdravil ni jemal. Med kliničnim pregledom je nemiren in prizadet. Aksilarna temperatura je 38 stopinj Celzija. Frekvenca srčnega utripa je 120/min, krvni tlak je 130/70, frekvenca dihanja pa 32/min. Glava in vrat sta klinično v redu. Pljuča so med avskultacijo obojestransko čista, levo je dihanje slabo slišno. Srce je avskultatorno v redu. Trebušna stena je v epigastriju trda, boleča in se ob že ob nežni palpaciji odzove z refleksnim napenjanjem. Rektalni pregled je neznačilen. Laboratorijski pregled krvi pokaže zvišano število levkocitov  $21.3 \times 10^9/L$ . Ostali izvidi so v mejah normalnega. EKG pokaže sinusno tahikardijo. Nativna rentgenska slika prsnega koša pokaže zmeren plevralni ižliv levo, levi pnevmotoraks in levi pnevmomediastinum.

1. Kaj je najbolj verjetna diagnoza?
2. Kaj bo zdravnikov naslednji korak? f
3. Kakšni bodo morebitni kirurški ukrepi?

#### **IV. primer**

Žena pripelje k zdravniku svojega moža. Opazila je, da se je možu v zadnjih mesecih v predelu desne lopatice pojaviл večji kožni madež. Prepričana je, da se veča in da je v zadnjem času postal temnejši. Sicer njen mož doslej zdravstvenih težav ni imel. Gre za tridesetletnega moškega. Pri kliničnem pregledu najde zdravnik na koži v področju desne lopatice hiperpigmentirano kožno spremembo s približnim premerom 1.7 cm. Koža je na spremenjenem mestu premakljiva. Robovi spremembe niso ostri. Okoliška koža ni pordela. V obeh aksilah bezgavke niso tipne. Ostalo koža po telesu je brez podobnih sprememb.

1. Kaj bo zdravnikov naslednji korak?
2. Kaj je najbolj verjetna diagnoza?
3. Kaj je najbolj ustrezен način zdravljenja?

## V. primer

Triinštiridesetletnega moškega pripeljejo na urgenco. V zadnjih 24 urah ima hude, krčevite bolečine v trebuhi. Nenehno bruba. V izbruhanem je veliko žolča. Težave so se pričele prejšnji dan, približno tri ure po kosi. Ko se je izbruhal, je bilo nekaj časa bolje. Nato se je starje znova poslabšalo. Blata od nastopa težav ni odvajal. Posebnih bolezenskih težav doslej ni imel. Spomni se, da je bil pred tremi poškodovan v prometni nesreči. Takrat je ležal v bojnišnici. Bil je operiran. Iz njegove pripovedi je mogoče sklepati, da je bila opravljena eksplorativna laparatomija. Aksilarna temperatura je 38 stopinj Celzija. Frekvenca srčnega utripa je 105/min. Krvni tlak je 130/70. Frekvenca dihanja je 24/min. Pri kliničnem pregledu je trebušna stena videti mehasto razširjena. V ležečem položaju njen vrh sega preko ravni prsnega koša. Vidna je brazgotina po srednji mediani laparatomiji. Trebušna stena je mehka in palpatorno ni boleča. Defansa ni. Sprememb, ki bi kazale na kilo, ni. Med avskultacijo je slišati hipoaktivne črevesne zvoke z občasnimi izbruhi hiperaktivnih borborigmov. Rektum je prazen, stene mehke. Laboratorijski pregled krvi pokaže zvišano število levkocitov ( $18 \times 10^9/L$ ). Nativna rentgenska slika trebušne votline v stoječem položaju pokaže naslednje (priloži sliko)

1. Kaj bo zdravnikov naslednji korak?
2. Kakšni so možni zapleti pri opisani bolezenski sliki?
3. Kakšni so terapevtski ukrepi?



## **VI. primer**

Štiridesetletna ženska se pritožuje zaradi približno šest mesečnega napredajočega občutka izgubljanja nadzora nad prsti desne roke. V predelu desne dlani se ji ponoči pojavlajo bolečine, ki jo prebujajo. Občutek ima, da je še posebej prizadet palec. Bolečine se širijo v radialno stran treh prste roke. Pove, da ji predmeti padajo iz roke. V anamnezi ni prav nič značilnega. Edino zdravilo, ki ga uživa, je oralni hipoglikemik. Že nekaj let ima sladkorno bolezen tipa II.

1. Kaj je najbolj verjetna diagnoza?
2. Kakšen je mehanizem nastanka njenih težav?
3. Kaj bo zdravnikov naslednji korak?
4. Kakšne so kirurske možnosti zdravljenja?

## VII. primer

Petintridesetletnega moškega pripeljejo na urgenco. Toži o blagih vrtoglavicah. Počuti se močo oslabelega. V zadnjih 24 urah je šel večkrat na blato. Blato je katranasto. Družinska in medicinska anamneza sprva ne razkrijeta ničesar izstopajočega. Natančnejši pogovor pa razkrije, da je imel bolnik v zadnjih šestih mesecih pogoste glavobole. Vzrok zanje je po njegovem v stresni službi. Grozijo, da bodo podjetje, koder je zaposlen, zaprli. V tem obdobju redno uživa tablete proti glavobolu. V zadnjih dveh tednih je dnevno zaužil med 6 in 8 tabletami ibuprofena. Kadi ne, si pa dnevno privošči kak kozarec domače kapljice. Ob kliničnem pregledu je aksilarna temperatura 37 stopinj Celzija. Frekvenca srčnega utripa je 110/min, dihanja pa 22/min. Krvni tlak je 90/60. Je pri zavesti, a bled. Abdomen je rahlo distendiran in v epigastriju blago boleč na globoko palpacijo. Rektalni pregled pokaže, da je rektum poln črnega, smrdečega, mazavega blata. Hemohezije ni bilo videti.

1. Kaj bo zdravnikov naslednji korak?
2. Kakšno bo zdravljenje?

## VIII. primer

Sedeminšestdesetletnega moškega pripeljejo na urgenco zaradi krvavitve iz danke. Krvavitev se je pričela po obilnem odvajjanju blata, v katerem so bile krpe koagulirane krvi. Bolečina nima. V anamnezi izstopata blaga hipertenzija in podatek o kirurškem posegu pred leti. Operiran je bil zaradi desnostranske dimeljske kile. Krvni tlak ob pregledu je 100/80. Frekvenca srčnega utripa je 120/min, dihanja pa 20/min. Klinični pregled abdomna ne daje izstopajočih podatkov. Rektalni pregled pokaže prazno danko.

1. Kaj bo zdravnikov naslednji korak?
2. Katera je najbolj verjetna diagnoza?
3. Kako bi potrdili to diagnozo?

## **IX. primer**

Na gradbišču je delavcu iz višine nekaj metrov padla opeka na glavo. 22-letni moški je obležal na tleh, nezavesten vsaj 10 minut, njegovi sodelavci so poklicali reševalce. Urgentni zdravnik me je narestil vratno opornico in ga pripeljal na urgenco. Med potjo so bolniku izmerili normalno saturacijo krví s kisikom, frekvenca dihanja je bila 18/min, krvni tlak je bil 136/78, pulz 78/min. Pri pregledu v bolnišnični urgence se bolnik na klic ni odzval. Na bolečinski dražljaj je odprl oči in se skušal braniti. Ob tem je spuščal nerazumljive glasove. Pri kliničnem pregledu so opisali 3 cm veliko rano v lasišču in udarnino v predelu desne temporalne regije skalpa. Desna zenica je bila premera 6 mm in je počasi reagirala na svetlobo, leva zenica je bila velikosti 4 mm in dobro reaktivna. V sluhovodih ni bilo sledov krví. Drugje po telesu ni bilo vidnih poškodb.

1. Kakšna je najverjetnejša diagnoza?
2. Kakšni bodo zdravnikovi naslednji korak?

## X. primer

64-letnega moškega je reševalna ekipa s pomočjo gasilcev izvlekla iz drugega nadstropja goreče stavbe in ga pripeljala v bolnišnico. Zdravstveni tehnik je povedal da so ga našli nezavestnega. Ob pregledu je tahikarden, pulz je 112/min, tlak 150/85 in diha s frekvenco 30/min. Bolnik prejema kisik po obrazni maski, ob tem je saturacija izmerjena s pulznim oksimetrom 92 %. Ob pregledu ni znano ali je bolnik imel kakršnekoli kronične bolezni, alergije ali jemlje kakšna zdravila. Na obrazu, rokah in obleki ima ostanke oglja, v predelu levega stegna je opeklina, ki zavzema celotno cirkumferenco proksimalne polovice stegna. Površinska opeklina je v predelu leve podlahti, globoka opeklina pa zavzema več kot 80 % bolnikovega hrbta in glutealne regije. Bolnik se na klic ne odziva, na bolečinski dražljaj odreagira z nerazločnimi glasovi.

1. Kakšni naj bodo zdravnikovi naslednji koraki?
2. Kakšne so takojšnje in kakšne pozne posledice opisanih opeklin?

## XI. primer

62-letni bolnik z znano kronično neurejeno hipertenzijo prihaja v urgentno ambulanto zaradi utrujenosti in bolečin, ki se pojavijo v spodnjih okončinah pri hoji. Bolnik pove, da ima težave že deset mesecev, vendar so se v zadnjem tednu močno poslabšale. V času pregleda navaja bolečine v obeh golenihi, ki so se pojavile po manj kot desetih metrih hoje, ko je prečkal bolnišnično dvorišče. Bolečine popustijo, če nekaj časa počiva. Pove da pokadi manj kot eno škatlo cigaret na dan. Redno jemlje antihipertenzivna zdravila in Aspirin 100 mg 1 tbl na dan. Zdravnik pri pregledu tipa pulze arterije femoralis obojestransko, stopala so na dotik topla. Pedalni pulzi in pulz arterije popliteje niso tipni. Na obeh stopalih so prisotni dopplerski signali. Gleženjski indeks je levo 0.5, desno pa 0.54.

1. Katera je najverjetnejša diagnoza?
2. Kako bo zdravnik ukrepal diagnostično?
3. Kakšno je najboljše začetno zdravljenje pri tem bolniku?

## XII. primer

22-letni bolnik je sam prišel v urgentni center eno uro po tem, ko se je z neznancem stepel in ga je leta dvakrat zabodel z nožem. Pri pregledu slabo sodeluje, ima zadah po alkoholu. Tlak je 128/80, pulz 86/min, frekvenca dihanja 22/min, telesna temperatura izmerjena v ušesu je 36,8°C. Ob palpaciji v predelu vbodnih ran navaja bolečino. Ena vbodna rana je na sprednji strani prsnega koša levo v sprednji aksilarni črti približno 1 cm nad predzadnjim rebrrom. Druga rana je 4 cm levo od popka. Ob pregledu ni vidne krvavitve iz ran. Dihanje je slišno obojestransko. Trebuh je razen v predelu rane neobčutljiv na palpacijo, peristaltika je slišna.

1. Kakšen je zdravnikov naslednji korak?
2. Katere so možne poškodbe?