

Задания третьего тура Олимпиады «Кандидатский Максимум»

Проверь себя. Ответ сразу
после задания на следующем
слайде. Удачи 😊

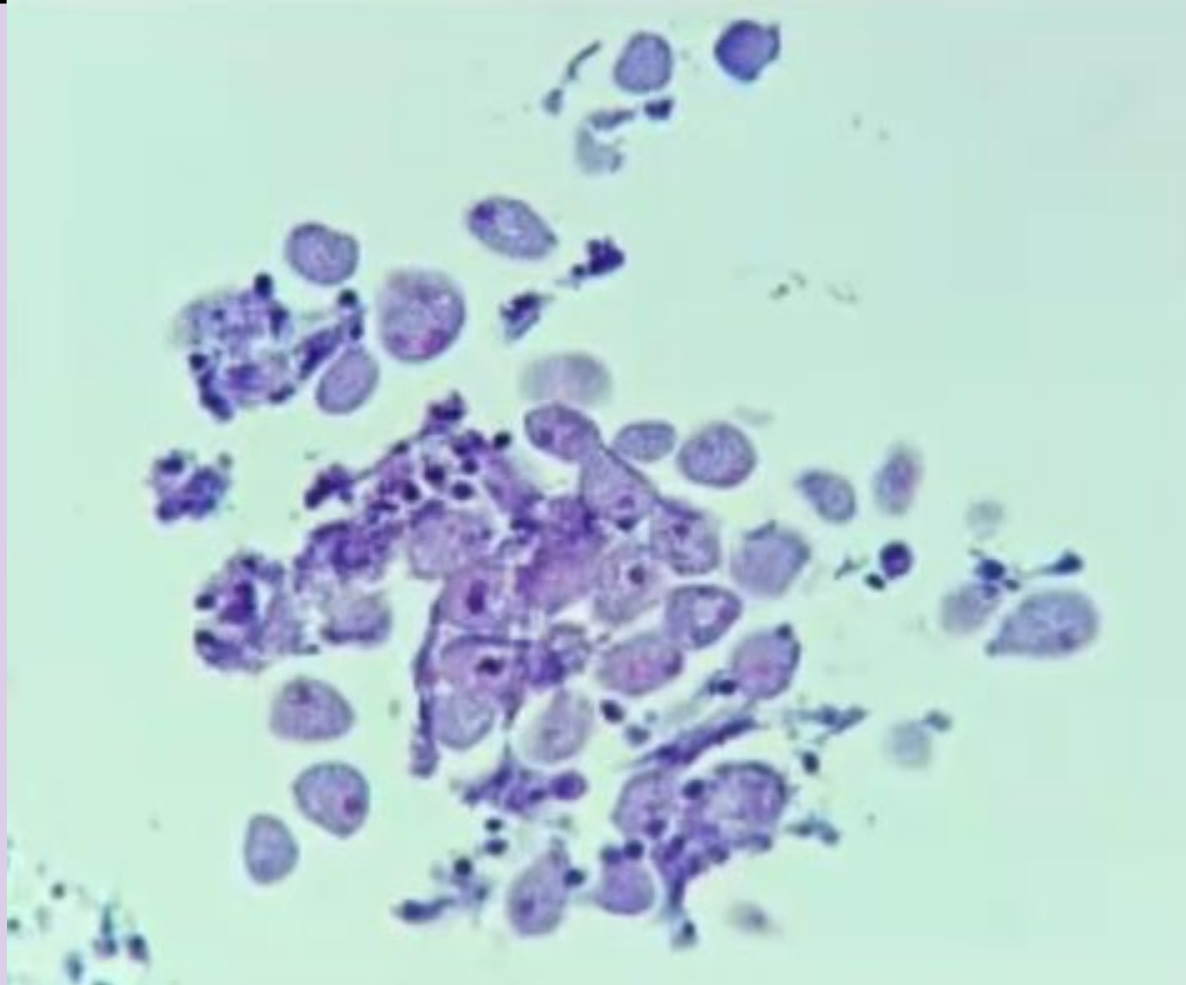
Какое из перечисленных заболеваний учёные НЕ приписывают Санта-Клаусу?

- А. Болезнь Потта
- Б. Синдром Пиквика
- В. Рак мошонки
- Г. Розацеа



А. Болезнь Потта

Предположите/угадайте, кто это такой «ГОЛОДНЫЙ» в гистологическом препарате?



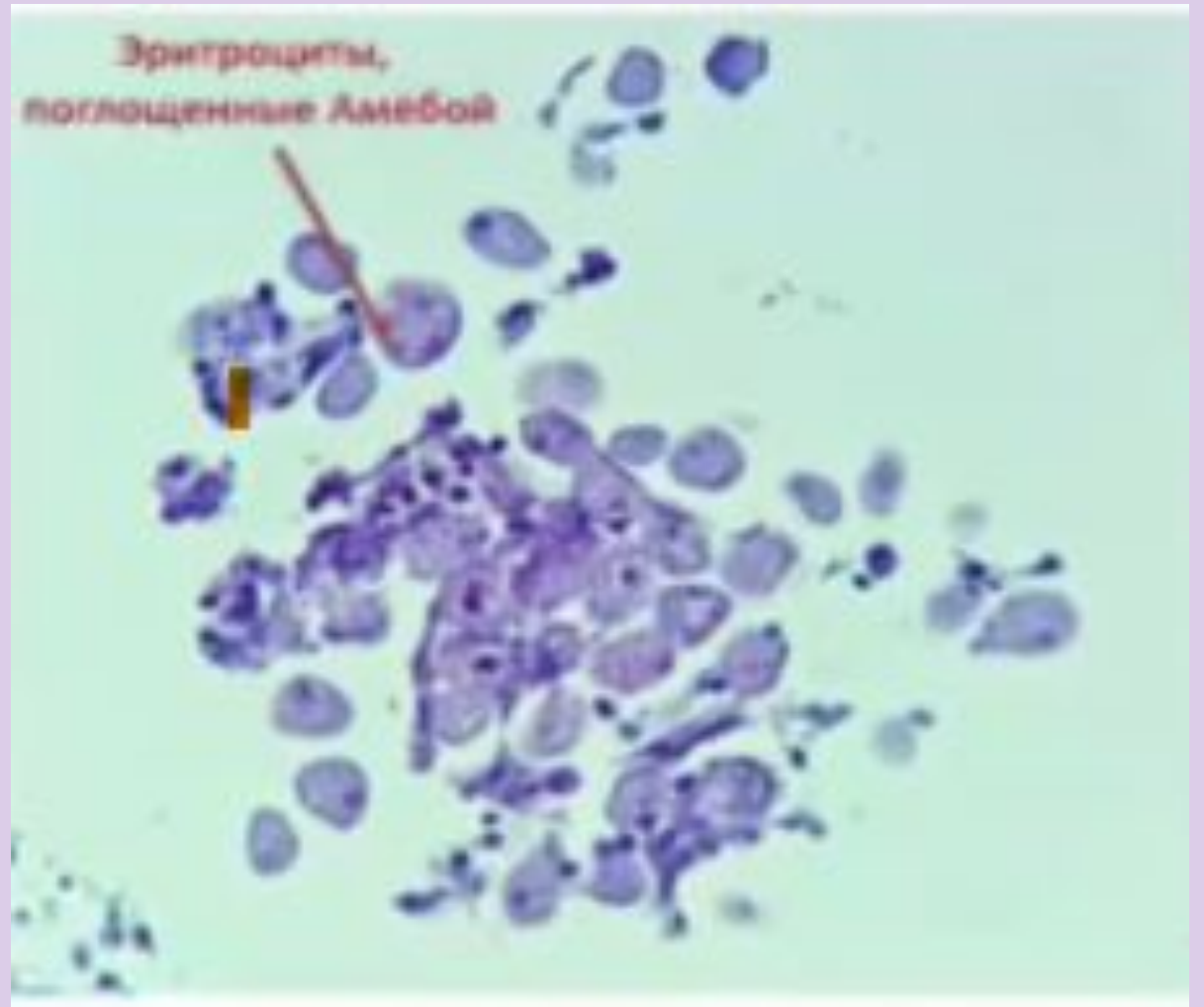
А. Cytomegalovirus hominis

Б. Entamoeba histolytica

В. Chlamydia trachomatis

Г. Plasmodium vivax

Б. Entamoeba
histolytica



Какие из ЭТИХ язв НЕ
относятся к заболеваниям
желудка?

- А. язва Кушинга
- Б. язва Курлинга
- В. язва Бурули
- Г. язва Дъелафуа

В. язва Бурули

Пациент Р., 72 лет. Около 20 лет страдает ГБ, СД 2 типа, ХБП (3Б стадии). 3 года назад перенес ОИМ с формированием аневризмы ЛЖ и ФВ = 32%. Какой из новых нижеперечисленных препаратов, наименее всего подходит этому пациенту?

А. Сотаглифлазин

Б. Финеренон

В. Мавакамтен

Г. Омекамтив

В. Мавакамтен

A 21-year-old man complains of acute hemoptysis over the past week. He denies smoking or pulmonary disease. His blood pressure is 130/70 mmHg, and his physical examination is normal. His urinalysis also shows microscopic hematuria and red blood cell casts. Which of the following is the most likely etiology?

- A. Pulmonary embolism
- B. Goodpasture disease
- C. Acute tuberculosis of the kidneys and lungs
- D. Metastatic renal cell carcinoma to the lungs

B. Goodpasture disease

Пациентка М., 15 лет, с рождения быстро утомляется при физических нагрузках, отмечает эпизоды одышки с акроцианозом. Предположите д



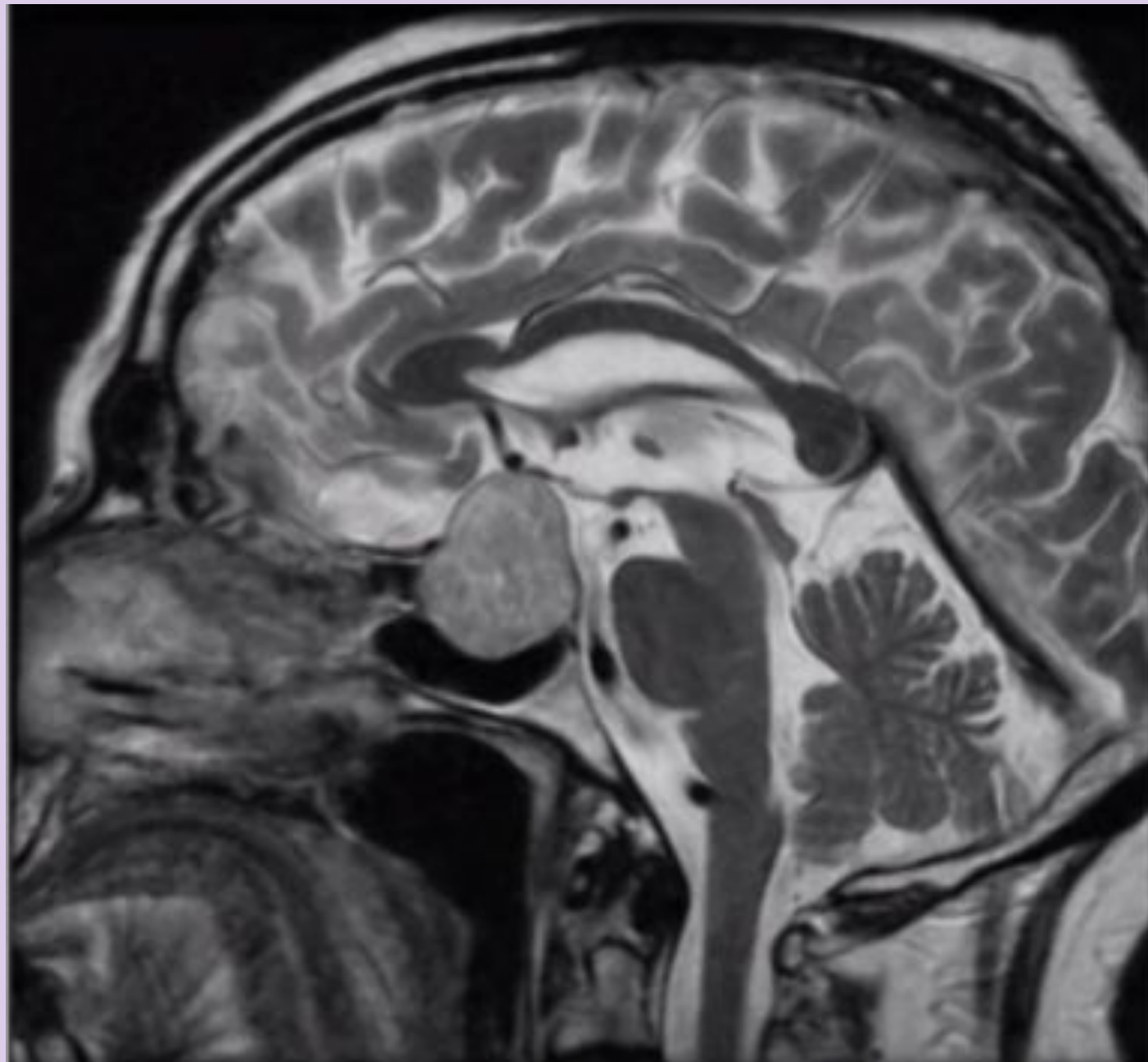
Ответ:

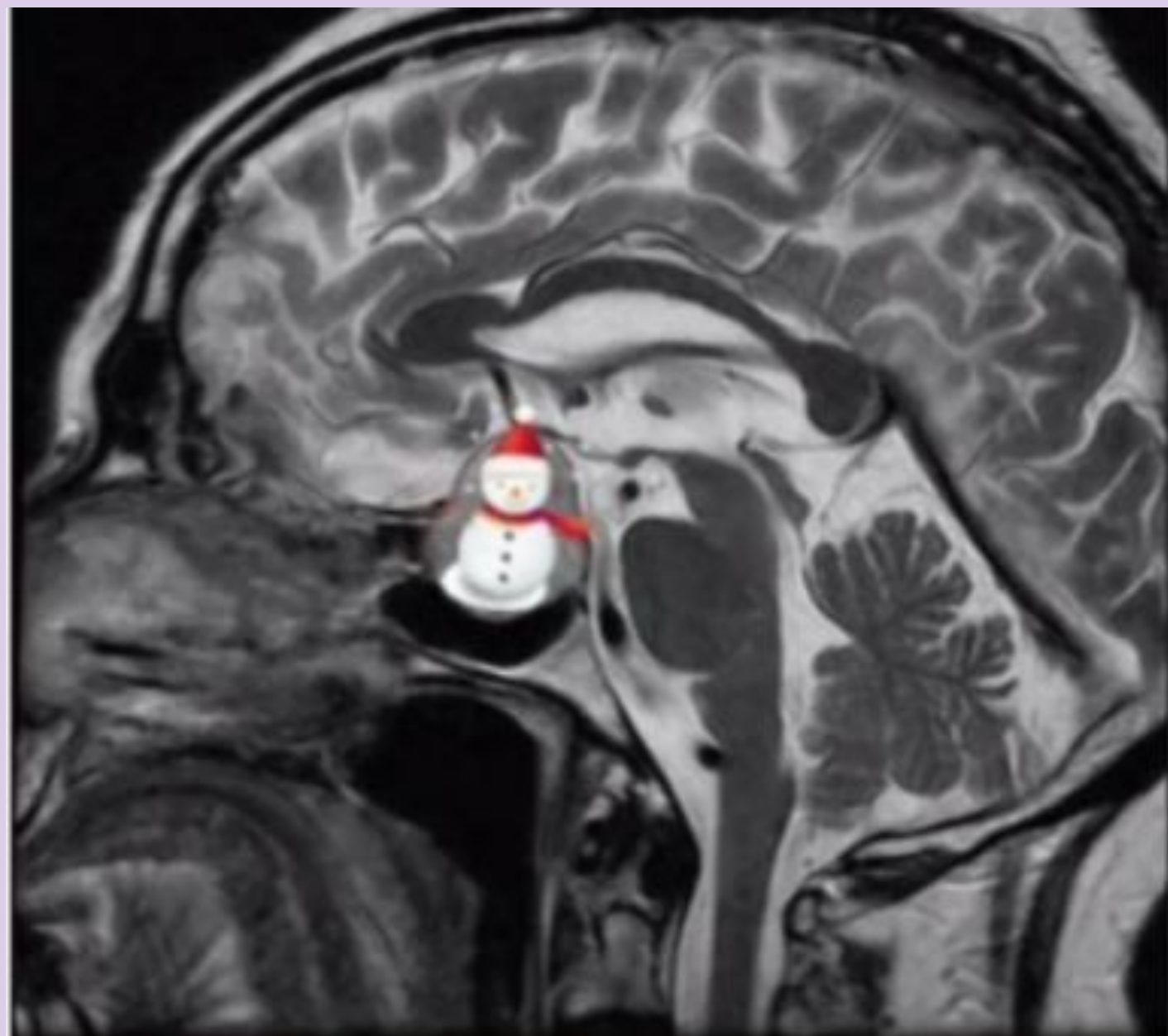
**Тотальный
аномальный
дренаж
легочных вен**

Характерный
рентгенологический
признак - «Снеговик»
(«Snowman» sign)



Какой
характерный
МРТ-признак
можно
увидеть на
этом снимке?





Ответ:

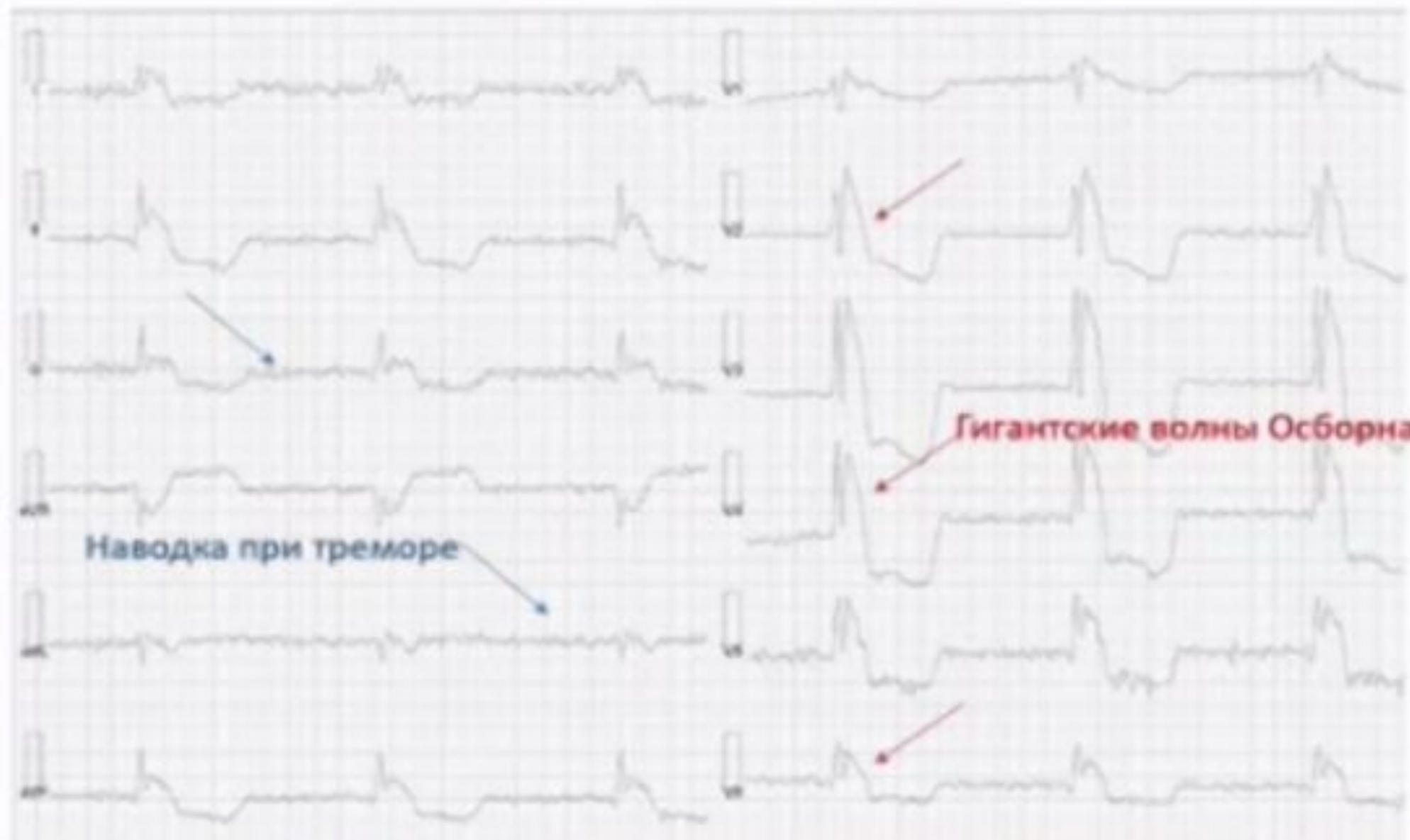
**И снова
«Снеговик»,
но теперь в
голове**

Признак «Снеговик»
(«Snowman» sign)
при макроаденомах
гипофиза

Пациент Н. 50 лет, без сознания.
Предположите причину



Ответ: Гипотермия



Догадавшись, в чем тут проблема, назовите группу лекарственных препаратов, которые чаще всего приводят к данной патологии





Ответ:

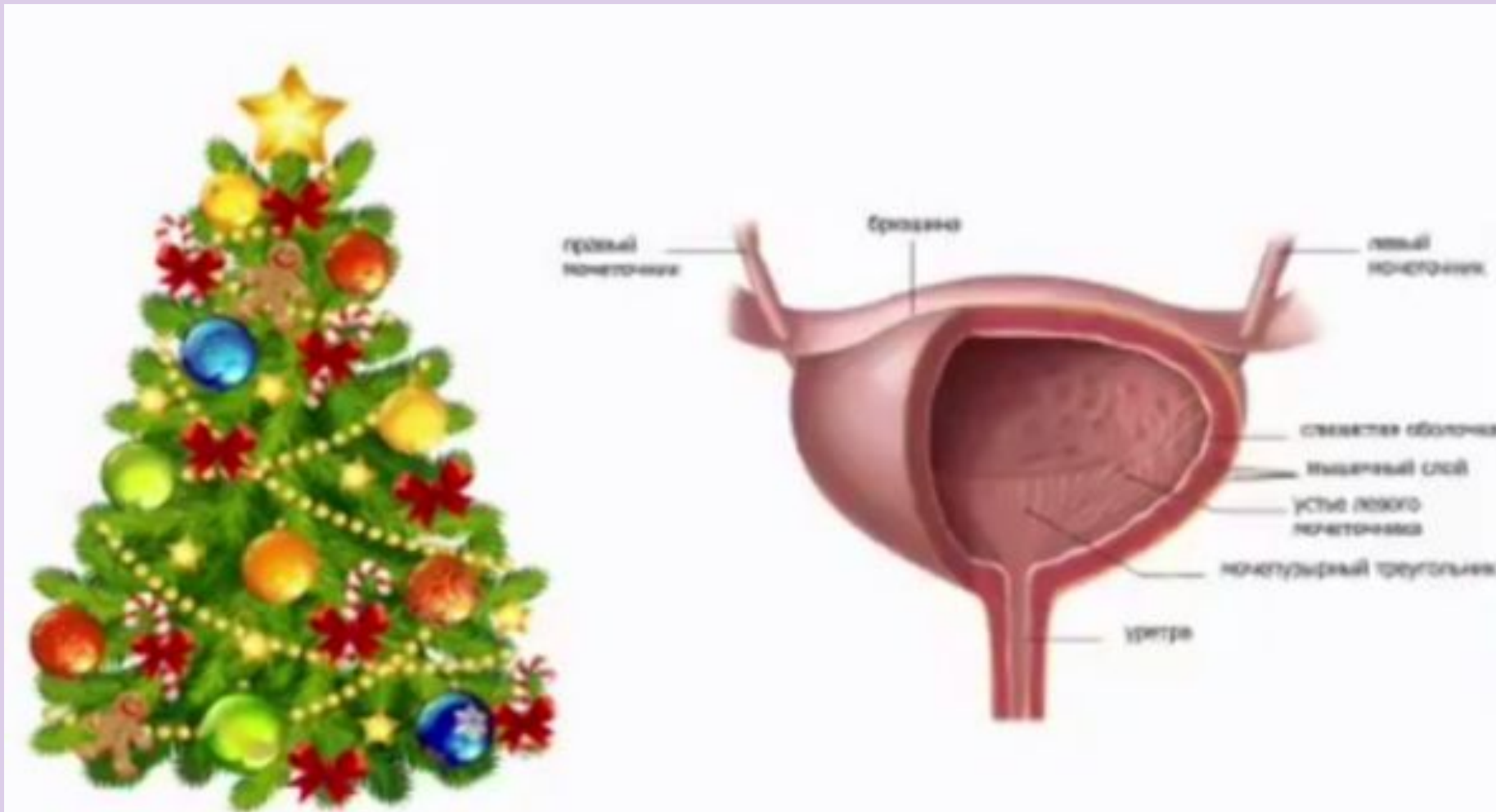
Глюкокортикостероиды

Признак «Снежной шапочки»

(«Snowcap» sign)
при асептическом
некрозе головке
плечевой кости



Постарайтесь найти логику и догадаться, какой диагноз связывают эти две картинки



Нейрогенный мочевой пузырь. Симптом елочки



В 2011 году в одном известном зарубежном медицинском журнале вышла статья, заголовок которой звучал «Счастливого Рождества для пациентов с [ПРОПУСК]». В ней рассказывалась история заболевания, открытие которого датировано с середины XX века. Помимо того, в статье описывались современные успехи лечения данной болезни благодаря генной терапии. Догадавшись, о каком заболевании идет речь, назовите фамилию первого пациента.

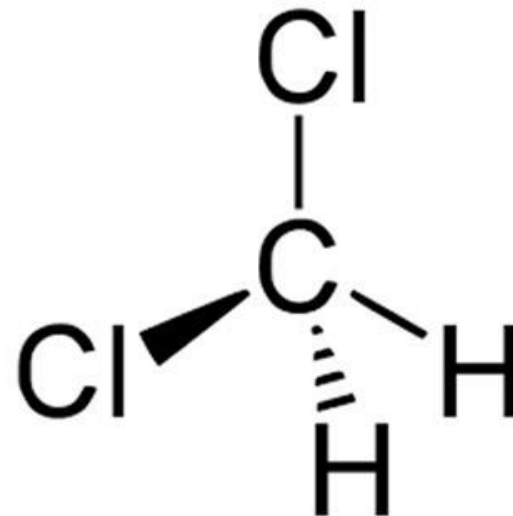
Стивен Кристимас. Гемофилия В.

Первый случай Гемофилии В, был выявлен у 10-летнего мальчика Стивена **Кристимаса**.

Данная болезнь была названа в честь него - болезнь Кристимаса или Гемофилия В.

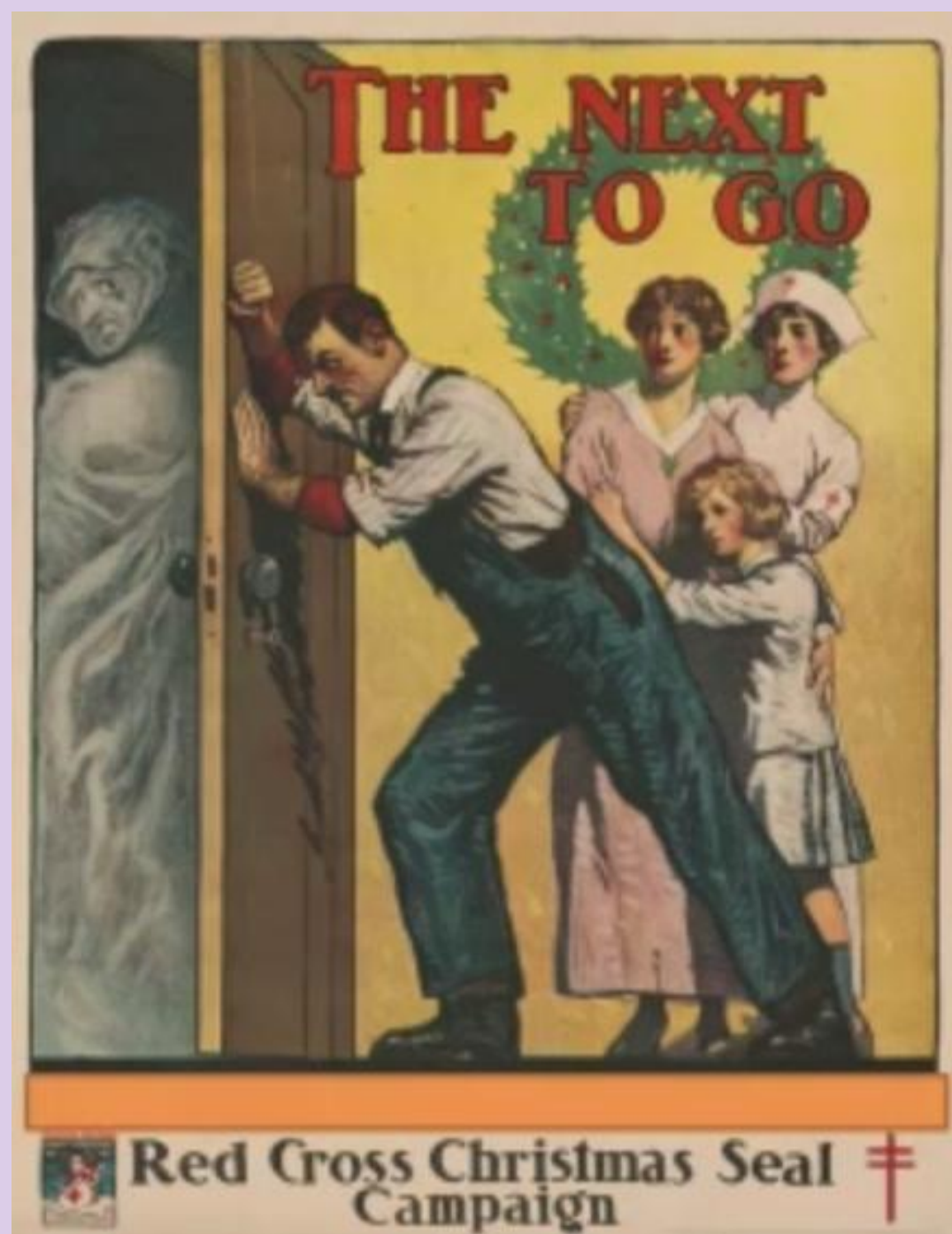
Основной причиной данного заболевания является дефицит IX фактора свертывания, который так же называется фактором Кристимаса.

Назовите фамилию британского ученого XIX века, который одним из первых использовал это вещество в медицинской практике и помог как минимум 77 пациенткам, в число которых дважды вошла королева Англии Виктория?



Джон Сноу

примеров печатных изданий рождественской благотворительной акции начала XX века, зародившаяся в Дании и добравшаяся до США и Канады. Средства, полученные от продажи направлялись в помощь детям, страдающим заболеванием, к борьбе с которым и ведется призыв на данных печатных изданиях. Назовите



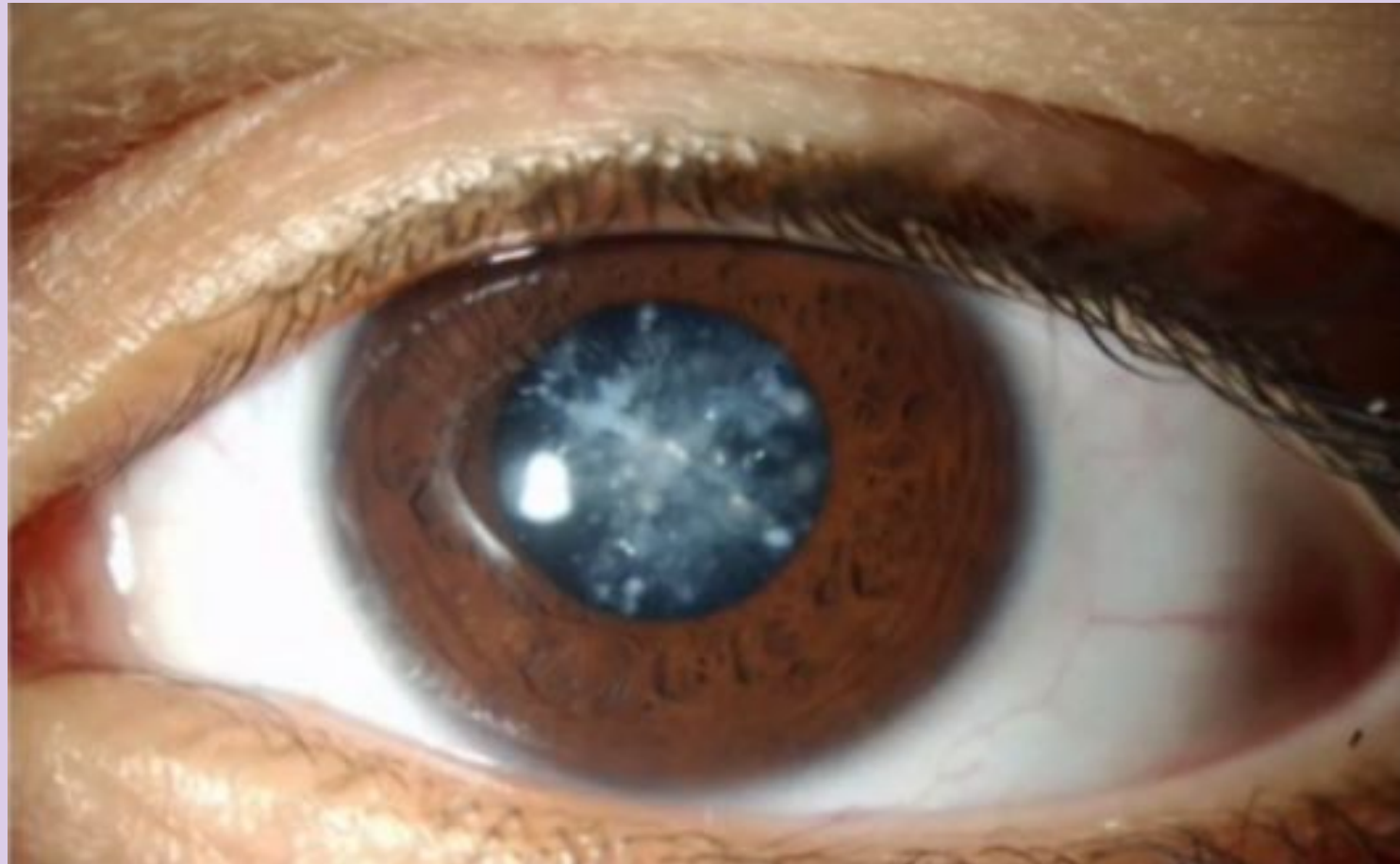
Туберкулез

Соотнесите лекарственное вещество и антидот, который используется при его передозировке

- | | |
|-----------------------|------------------|
| 1. Ацетаминофен | А. |
| 2. Пипекурония бромид | Б. Ацетилцистеин |
| 3. Лоразепам | В. Галантамин |
| 4. Кумадин | Г. Флумазенил |
| | Д. Фитонадион |

1. Ацетаминофен - Ацетилцистеин
2. Пипекурония бромид - Галантамин
3. Лоразепам - Флумазенил
4. Кумадин - Фитонадион

Назовите основное заболевание,
которое чаще всего приводит к
данной глазной патологии



Звездчатая (по типу «снежинки»)
катаракта на фоне сахарного диабета

В рамках следующего раунда командам было представлено 5 отрывков из различных фильмов. Нужно было ответить, зная сюжет и особенности ленты. К сожалению, Вам, уважаемые коллеги, придется догадаться по кадру 😊



1. Какой болезнью страдает главная героиня на отрывке?
2. Назовите профессию главной героини

1. Болезнь Альцгеймера
2. Профессор лингвистики

(«Все еще Элис»)



1. К какому семейству относился вирус, о котором говорят в фильме?
2. Назовите фамилию актёра, который утверждает, что стены выкрашены в «клюквенно-кофейный цвет»

1. Ретровирус
2. Джаред Лето

(«Даласский клуб
покупателей»)



1. Назовите диагноз главного героя?
2. В каком университете по сюжету фильма разворачивается действие?

1. Боковой амиотрофический
склероз

2. Кембридж

(«Вселенная Стивена
Хокинга»)



1. С каким диагнозом привезли пациентку?
2. Назовите фамилию актрисы, которая исполнила роль жены главного героя

1. Острый инфаркт миокарда
2. Ирина Горбачёва

(«Аритмия»)



1. Назовите СИНДРОМ (а не болезнь), которым страдает главный герой
2. Как называется фильм?

1. Синдром запертого
человека

2. «Скафандр и бабочка»

Клиническая задача

К вам в стационар доставлена пациентка Е. Бригадой скорой медицинской помощи, 42 лет с жалобами на повышение температуры до 37,5 С, кашель, перебои в работе сердца, кровохарканье, слабость в левой нижней конечности, одышку инспираторного характера при минимальной физической нагрузке

Anamnesis morbi



Около месяца назад пациентка отметила появление слабости, насморка, повышение температуры тела до $37,5\text{ }^{\circ}\text{C}$. Около 2-х недель беспокоит кашель. За последний месяц дважды сдавала мазок из носо- и ротоглотки на SARS-CoV-2. Оба результата отрицательные. Принимала бромгексин в течение 2-х недель по назначению терапевта по месту жительства, без эффекта. Около 2-х недель назад отметила появление перебоев в работе сердца, инспираторной одышки со снижением толерантности к физическим нагрузкам. Последние 7 дней - онемение и слабость в левой нижней конечности. Сегодня в связи с появлением прожилок крови при кашле и розовой мочи – обратилась ОЗ.

Anamnesis vitae



- Росла и развивался согласно возрасту.
- Аллергические реакции на лекарственные препараты: ацетилсалициловая кислота, анальгин, антибактериальные препараты пенициллинового ряда, сульфаниламидные препараты, шерсть животных, орехи, яичный белок – от сыпи до отёка Квинке
- ВИЧ, гепатиты В, С, Д отрицает, туберкулез отрицает. Сифилис отрицает.
- Работает менеджером, профессиональные вредности отрицает
- Вредные привычки: Не курит, алкоголь не чаще 3- раз в год, слабоалкогольные напитки менее 3-4 доз. Прием наркотических препаратов отрицает.
- Наследственность: мать – гипертоническая болезнь, жива, отец – мелкоклеточный рак легких, смерть в 60 лет. Братьев и сестер нет.
- Хронические заболевания: ОНМК, Инфаркты сердца, Повышение АД, СД, язвенную болезнь отрицает... Verte →



➤ Хронические заболевания:

С 22 лет выставлен диагноз бронхиальная астма. С 30 по 40-й год жизни обострения не чаще 1 раза в 5 лет.

Последние 2 года количество обострений увеличилось, последнее 7 месяцев назад. Постоянная терапия беклометазоном 400 мкг 2 раза в день.

2 года назад неоднократные жалобы по поводу болей в верхних отделах живота, ощущение «комка» в горле во время приема пищи. После дообследования выставлен диагноз ГЭРБ: Рефлюкс-эзофагит. Назначена терапия ингибиторов протонной помпы с частично положительным эффектом. Около 6 месяцев назад на фоне стресса – усиление симптомов, на фоне приема ИПП и антацидов – без эффекта.

Операции: Аппендэктомия в 10 лет. Правосторонняя тубэктомия около 12 лет назад по поводу внематочной беременности. Травмы отрицает

Status praesens



Кожные покровы и слизистые - бледные, повышенной влажности. Отмечена сыпь на нижних конечностях, см. следующие слайды. Температура тела 37,8 С. Пастозность голеней, стоп. Периферические Л/у не увеличены. Дыхание свободное, перкуторно легочный звук, аускультативно везикулярное, незвонкие мелкопузырчатые хрипы в верхних отделах легких больше слева, единичные в нижних отделах с двух сторон. ЧДД-25 в мин. Сатурация атм. воздухом – 92%. Тоны сердца приглушены, аритмичные, выслушивается систолический шум на верхушке, 4/6. ЧСС-122 уд. в мин. АД-90/60 мм рт ст. Пациентка недостаточного питания. Рост – 168 см, вес – 50 кг. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальные симптомы отрицательные. Печень по краю реберной дуги, размеры по Курлову 10x8x7 см, селезенка не пальпируется, в размере не увеличена. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез до 600 мл в сутки. Моча розового цвета. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Стул оформленный, однократный, регулярный 1 р/д, коричневого цвета, без патологических примесей

Неврологический статус



Сознание ясное. ШКГ – 15 баллов. Головная боль диффузного характера 4 баллов по ВАШ, менингеальной симптоматики не выявлено. Сознание ясное, ориентирована полностью. ЧМН: OD=OS, язык по средней линии, нарушение речи, глотания, зрения, слуха не выявлено. При обследовании остальных ЧМН без отклонений от нормы. Нарушение тактильной и болевой чувствительности всей задней и переднебоковой поверхности нижней трети левой голени и тыла стопы. Патологические стопные знаки: не определяются. Координаторные пробы удовлетворительные. Продуктивной психосимптоматики не выявлено.

Осмотр кожных покровов



Общий анализ крови



Гемоглобин – 95 г/л

Эритроциты – $3,6 \cdot 10^9$ /л

MCV – 90 фл

MCH – 28 пг

Гематокрит - 39%

Лейкоциты – $11,0 \cdot 10^6$ /л

Тромбоциты – 182 тыс.

Лейкоцитарная формула: п/яд – 6%

с/яд – 52%

Эо – 10%

Б – 1%

Лф – 30%

М – 1%

СОЭ – 95 мм/ч

Ретикулоциты – 0,05%

Общий анализ мочи



Цвет - Розовый

Мутная

Глюкоза - 0 ммоль/л

Белок - 1,1*г/л (с пирогаллоловым красным)

Кислотность - 6,5

Удельный вес -1,170

Лейкоциты - 0,0

Эритроциты – 75 в п/зр

Нитриты 0

Кетоны - 0 ммоль/л

Уробилиноген - 0 мг/дл

Билирубин - 0 мг/дл

БХ анализ крови



Общий белок – 65 г/л

Альбумин – 27 г/л

Билирубин общий 12,00*мкмоль/л

Билирубин прямой 2,8*мкмоль/л

Билирубин непрямой 8,2 мкмоль/л

АЛТ 36,0*Ед/л

АСТ 28,0 Ед/л

Мочевина 21,0 *ммоль/л

Амилаза 71,0 Ед/л

Креатинин 199,0*мкмоль/л

Холестерин 5,0*ммоль/л

ГГТП - 90,0 Ед/л

Мочевая кислота – 210 мкмоль/л

Триглицериды 1,2 ммоль/л

ЛПНП – 3,0 ммоль/л

ЛПВП – 0,8 ммоль/л

Глюкоза 4,6 ммоль/л

Калий 5,1 ммоль/л

Натрий 142 ммоль/л

Кальций²⁺⁺ - 1,08

Железо 16,0*мкмоль/л

Коэффициент насыщения трансферрина –
38%

Ферритин – 605 мкг/л

С-реактивный белок 45*мг/л

Креатинфосфокиназа 37,0*Ед/л

Креатинфосфокиназа-МВ 6,0 Ед/л

ЛДГ – 770 Ед/л

Прокальцитонинный тест – менее 0,5
нг/мл

Тропониновый тест – 0,19 нг/мл

NT-proBNP – 1530 пг/мл



Коагулограмма

АЧТВ – 38 сек

Протромбиновое время – 14,2 сек

ПТИ по Квику – 105%

МНО – 1,05

Фибриноген – 6 г/л

Д-димер - 880 нг/мл

Другие лабораторные данные



ПЦР на SARS-CoV-2 - отрицательно

IgG SARS-CoV-2 – 8 Ед/мл

IgM SARS-CoV-2 – 1,1 Ед/мл

IgE общий – 1100 МЕ/мл

IgA общий – 3,4 г/л

IgM общий – 2,1 г/л

IgG общий – 15,2 г/л

Антитела к фосфолипидам IgG – 3 ЕД/мл

Антитела к фосфолипидам IgM – 0,5 ЕД/мл

Антитела к кардиолипинам (общее кол-во) – 11,2 Ед/мл

Антитела к двуспиральной ДНК - 6 Ед/мл

Антитела к Scl-70 – 3,2 ЕД/мл

cANCA – 1:80

pANCA – 1:640

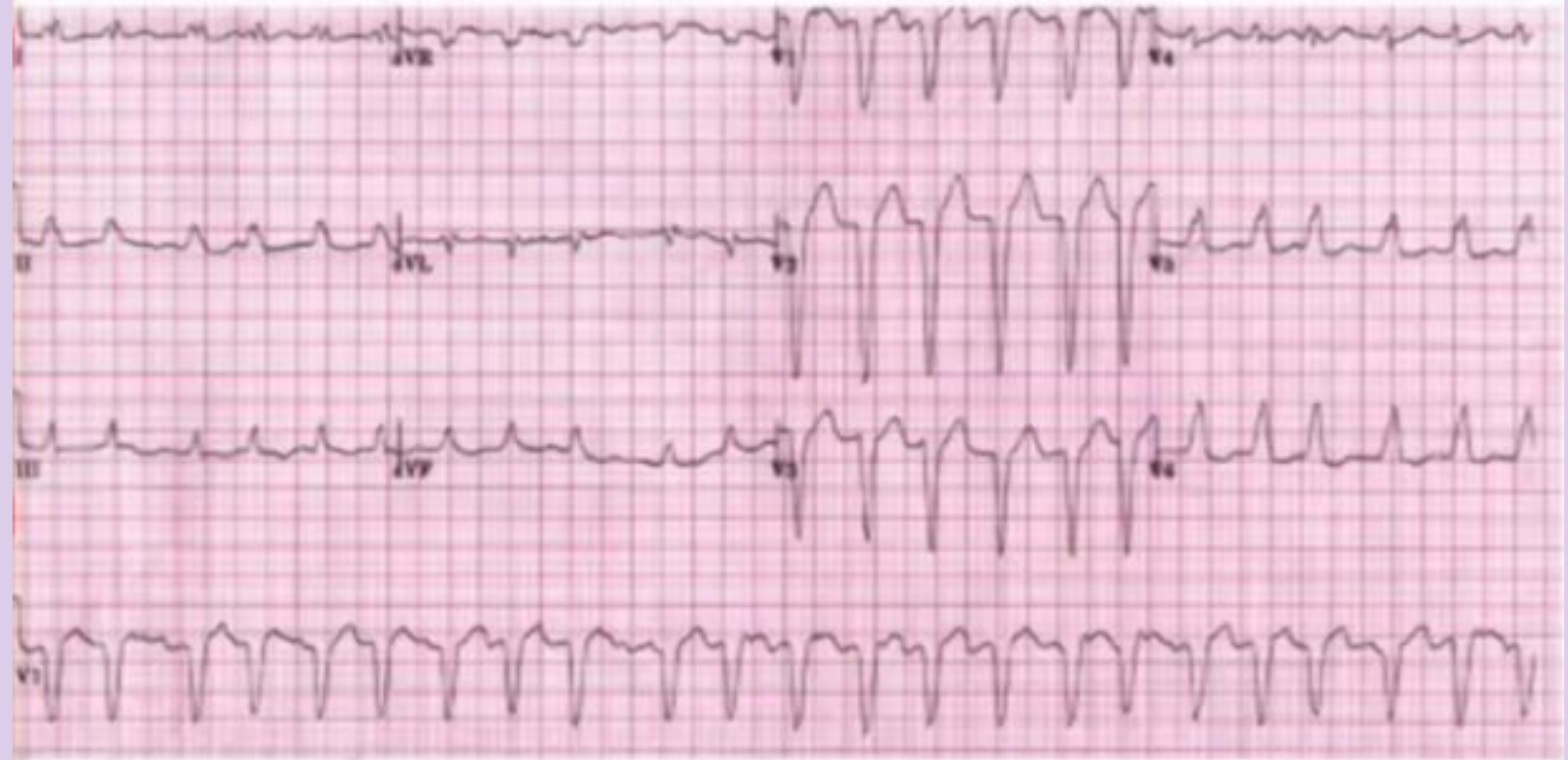
Эозинофильный катионный белок – 1,02 нг/мл

Проба Кумбса – отрицательная

Анализ мочи на белок Бенс-Джонса - отрицательный

Анализ мочи на суточную протеинурию – 3,5 г/л

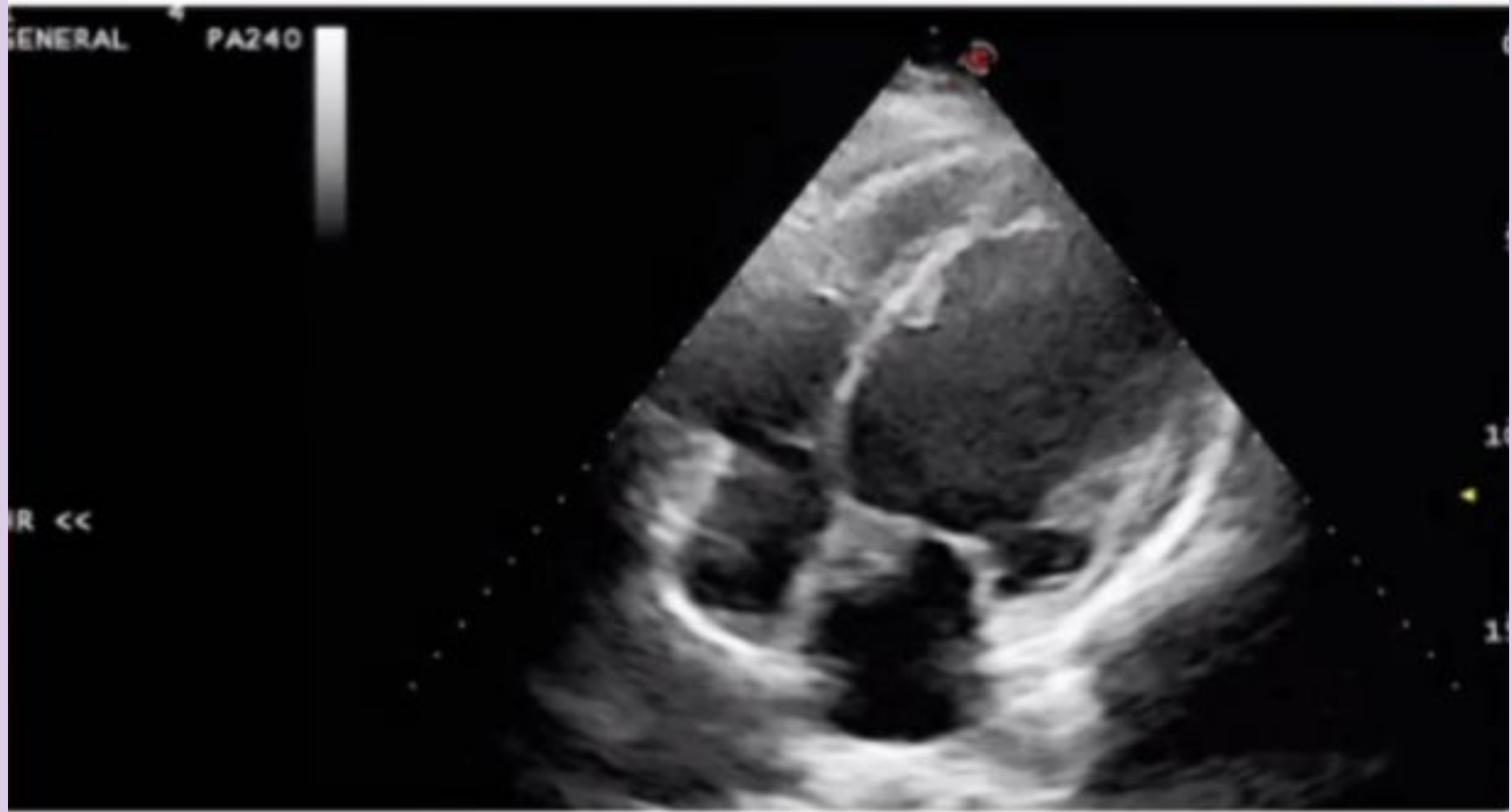
ЭКГ



Рентгенография ОГК



ЭХО-КГ



Компьютерная томография органов грудной клетки



Ультразвуковое исследование почек



Расположение типичное, контуры ровные, четкие, правая – 117x56 мм, левая -120x57 мм.

Толщина паренхимы справа 16мм, слева 18 мм.

Кортико-медулярная дифференцировка сохранена. Паренхима средней эхогенности, однородная. Чашечно-лоханочная система уплотнена, не расширена. Дополнительные образования не определяются.

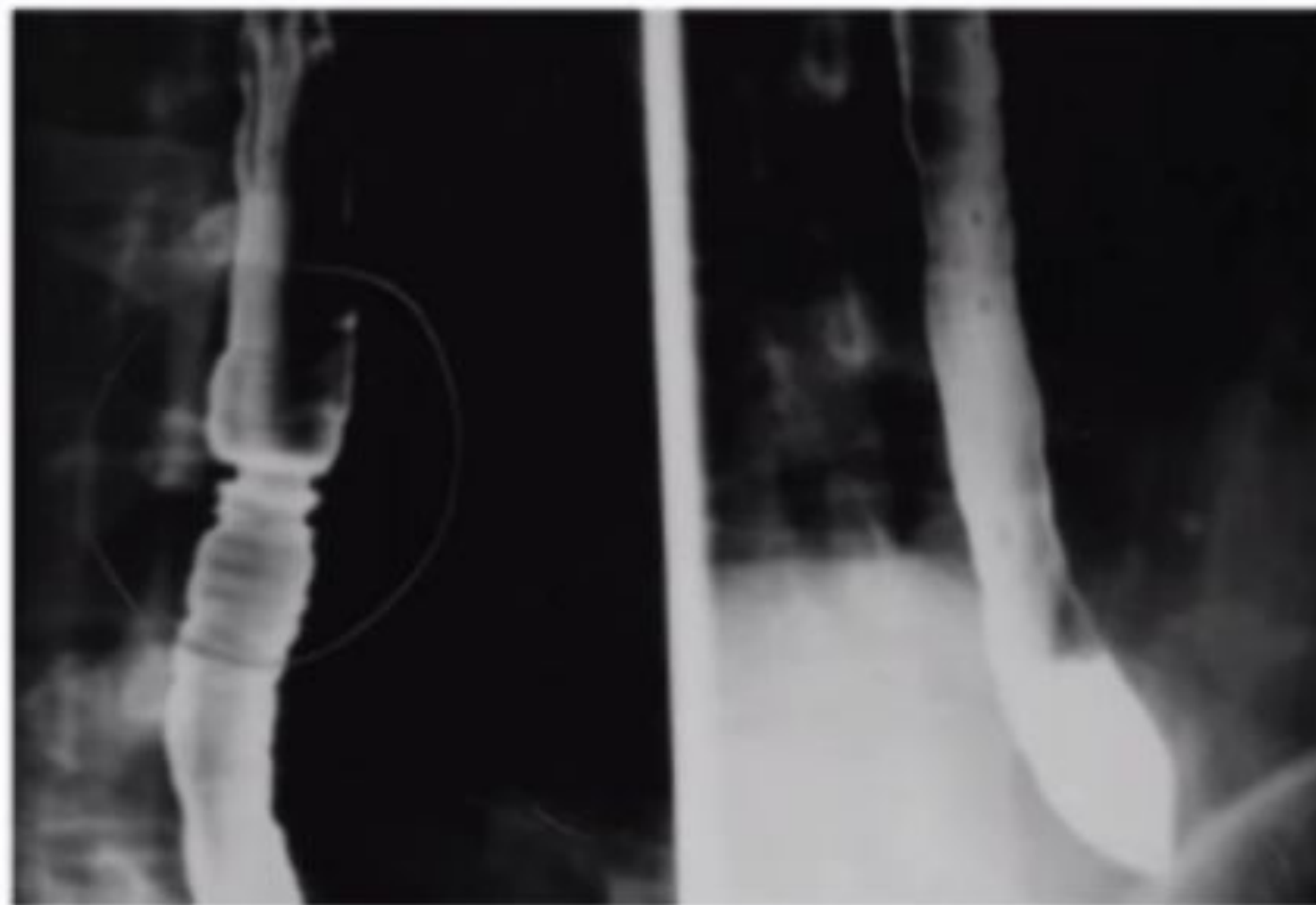
Конкременты не определяются. Паранефральная клетчатка и область надпочечников не изменены.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей



Справа и слева: вены голени, подколенная вена, поверхностная бедренная вена, глубокая бедренная вена, общая бедренная вена, наружная подвздошная вена, общая подвздошная вена, большая подкожная вена, малая подкожная вена, нижняя полая вена - сжимаемы и проходимы.

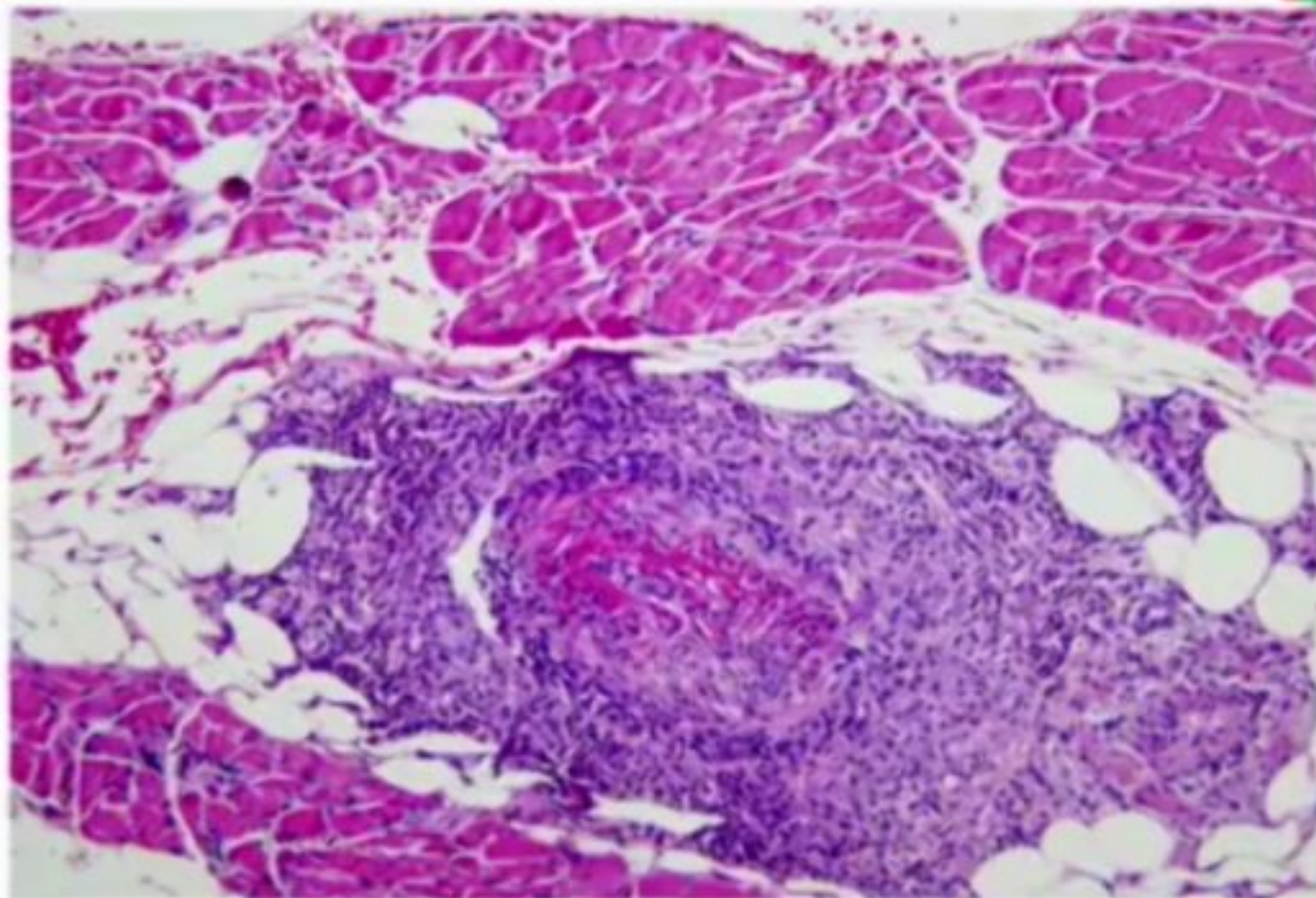
Рентгенография пищевода с барием



ФЭГДС



Биопсия



Генетические методы исследования



- Мутаций PDGFRB, FGFR1, PDGFRA – не выявлено
- Мутации BCR/ABL1 - не выявлено
- Мутаций в гене Янус-киназы-2 – не выявлено



Вопросы

1. Предположите диагноз (1 балл)
2. Напишите все возможные осложнения, которые имеются в данной задаче (3 балла)
3. Опишите ЭКГ (1 балл)
4. Распишите базисную терапию к данному кейсу с дозировками (2 балла)
5. Согласно последнему Европейскому консенсусу по данной нозологии перечислите три инфекционные патологии, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз данного заболевания (за каждый правильный ответ 1 балл, всего 3 балла)

Ответы



1. Предположите диагноз (1 балл)

Ответ: Эозинофильный гранулематоз с полиангиитом (синдром Чардж-Стросс), ANCA-позитивный.

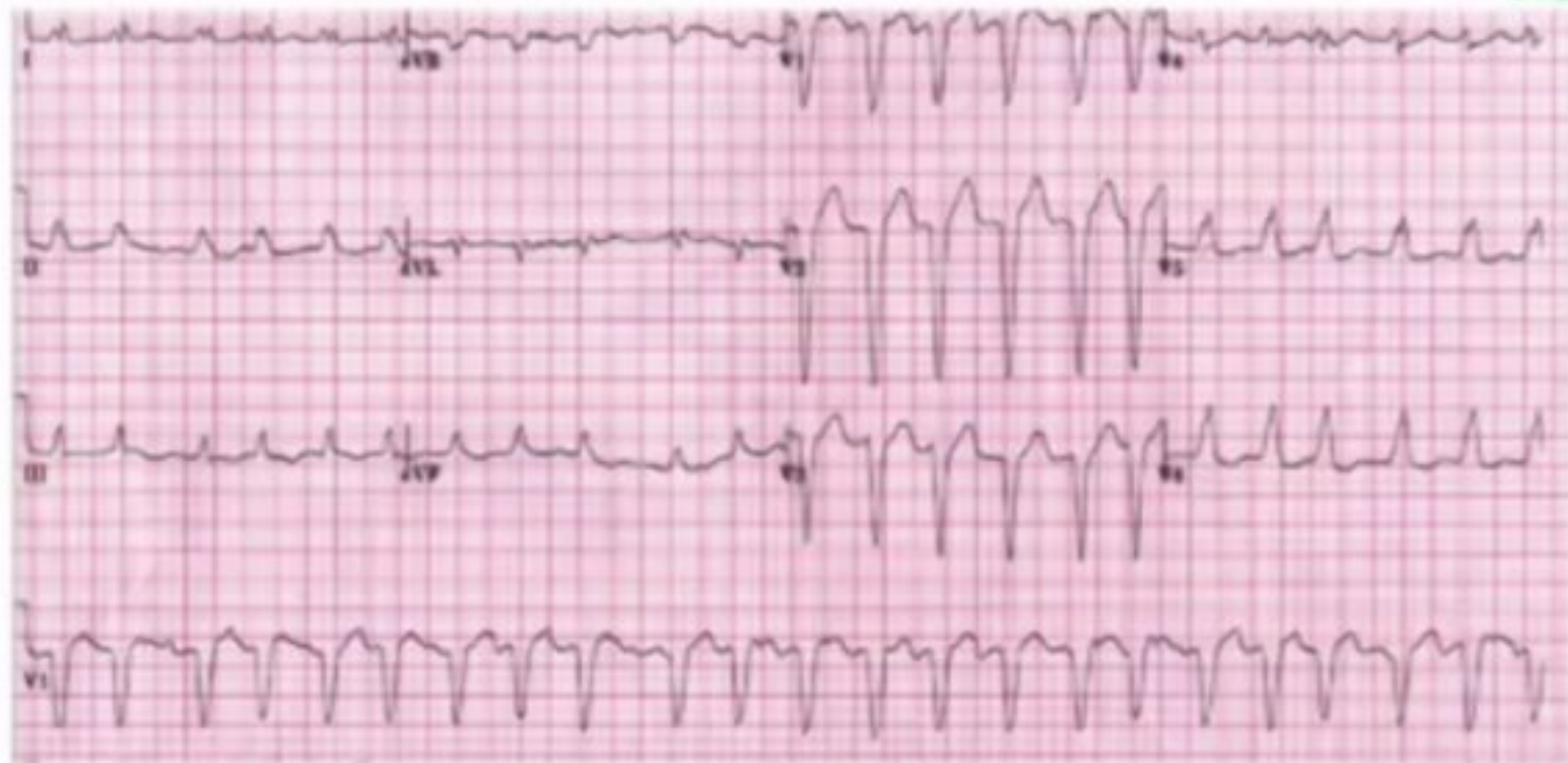
2. Осложнения

(По 0,5 баллов за каждый правильный ответ,
суммарно - 3 балла)



- **Эозинофильный пневмонит с двухсторонним поражением лёгких**
- **Эозинофильный миокардит, ХСН-нФВ, ФК III (NYHA). Впервые выявленная форма фибрилляции предсердий. Пароксизм неизвестной давности**
- **Эозинофильный эзофагит**
- **Мононеврит n.tibialis**
- **Нефротический синдром**
- **Нормохромная нормоцитарная анемия легкой степени тяжести**

3. Опишите ЭКГ (1 балл)



Ответ: Фибрилляция предсердий, ЧСС-110-150 уд. в мин. ПБЛНПГ

4. Распишите базисную терапию к данному кейсу с дозировками (2 балла)



Ответ: Индукционная терапия - **Преднизолон**

1 мг/кг/сутки внутрь 2-3 недели с последующим снижением дозы или пульс-терапия **метилпреднизолон 500-1000 мг/сут,**

Учитывая системное поражение показана цитостатическая терапия – **Циклофосфан**

2 мг/кг/сут внутрь или пульс-терапия 6 введений **15 мг/кг** с интервалом в 3 недели первые 3 инфузии, и последующие 3 инфузии с интервалом в 3 недели



5. Согласно Европейскому консенсусу принятому в 2015 г. перечислите три инфекционные патологии, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз данного заболевания (за каждый правильный ответ 1 балл, всего 3 балла)

Ответ: Серологические тесты на Токсокароз и ВИЧ, концентрации IgG и IgE к *Aspergillus spp.* в сочетании с определением в мокроте и/или БАЛ.

В зачёт:

Токсокароз, ВИЧ, Аспергиллёз

Спасибо за внимание! С наступающим
НОВЫМ ГОДОМ!