

Praktická zkouška z patologické fyziologie

Praktická zkouška bude prováděna diskusí s asistentem nad krátkými typickými kazuistikami či výsledky typických vyšetření a zodpovězením několika otázek, které se k nim váží.

Struktura kazuistiky

Krátký popis klinického stavu

Laboratorní nálezy a další výsledky (normální hodnoty většiny vyšetření budou uvedeny)

Otázky, které se ke kazuistice vážou přímo či které souvisí s daným chorobným stavem či vyšetřovací metodou.

Modelové kazuistiky a způsob jejich rozboru je součástí výuky seminářů zejm. ve druhé polovině letního semestru.

Témata kazuistik

Témata se váží k hlavním onemocněním, resp. patofyziologickým stavům.

Interpretace vyšetření

Z vyšetření budou k interpretaci typické výsledky či nálezy:

- EKG:

základní popis křivky – rytmus, frekvence, osa, hlavní vlny a kmity

fibrilace síní, fibrilace komor, AV blok, supraventrikulární a komorové extrasystoly,

akutní infarkt myokardu a jeho lokalizace....

- spirometrie: obstrukční a restrikční choroby

- Astrup: základní typy met/resp acidóz a alkalóz s posouzením míry jejich kompenzace

- laboratorní nálezy dle jednotlivých syndromů, probírané látky v seminářích a níže uvedených diagnostických postupů

2. U popsaných výsledků zobrazovacích metod bude sledována schopnost interpretovat závěry těchto vyšetření pro patofyziologické děje (např. údaj o zhuštění stěny levé komory srdeční by měl být interpretován nejč. jako výsledek práce LK proti zvýšenému odporu/tlaku, tj. při systémové hypertenzi či aortální stenóze).

Ukázka kazuistiky (asistent může vybrat otázky, které budou diskutovány):

64-letý muž byl přivezen na interní příjem pro kolapsový stav při cestě k praktické lékařce. Cestou nevolnost, pocit na omdlení, černo před očima, dokázal se posadit bez pádu, snad jen několik sekund ztráta vědomí. Neměl bolesti na hrudi, neměl palpitace. Dušný nebyl. Asi 2 měsíce se zadýchá při větší námaze. Dále má asi 2 měsíce nechut k jídlu, nechut k masu, po jídle břišní dyskomfort, nadýmání, nezvrací, stolice normální, zhubnul asi 12 kg. Nikdy se s ničím neléčil. Léky neužívá.

Fyzikální nález: TK 150/90 mmHg, TF 67/min., DF 14/min., SpO2 96%, bez pozoruhodností
EKG: sinusový rytmus, 61/min., osa semivertikální, PQ 0,18, QRS 0,10, ST segmenty bez denivelací

Laboratorní vyšetření:

Krevní obraz: Leu: $3,08 \cdot 10^9/l$ [4,10..10,20], Ery: $1,56 \cdot 10^{12}/l$ [4,19..5,75], HB: 64 g/l [135..174],
HTC: 0,186 [0,390..0,510], MCV: 119,6 fl [82,6..98,4], MCH: 41,2 pg [28,0..34,6], MCHC: 344 g/l
[329..364], RDW: 16,5 % [12,1..15,0], Plt: $136 \cdot 10^9/l$ [142..327],

Retikulocyty: 16,0 %, [5,0..25,0], Retikulocyty: $0,039 \cdot 10^{12}/l$ [0,025..0,075]

Biochemie: Fe: 17,2 $\mu\text{mol}/l$ [7,2..29,0], Fe-celk.vazeb.kap.: 42,5 $\mu\text{mol}/l$ [40,8..76,6], Fe-saturace:
0,40%, Transferrin: 2,03 g/l [2,00..3,60], Saturace transferrinu: 37,3 % [19,0..49,0], Ferritin: 302,6
 $\mu\text{g}/l$ [22,0..322,0], Vitamín B12: 43 ng/l [191..663], Kys.listová: 11,6 $\mu\text{g}/l$ [3,1..17,5],

LD: 73,9 $\mu\text{kat}/l$ [2,2..3,75], Gastrin: 824,0 mIU/l [28,0..115,0]

Imunologie: protilátky proti parietálním buňkám (GPCAb) pozitivní

Zobrazovací metody:

UZ břicha: mírná splenomegalie, jinak normální nález

Gastroskopie: achlorhydrie

Otázky:

- 1) Jaké jsou patologické nálezy v krevním obrazu? Podle kterého parametru poznáte, jestli má pacient anémii?
- 2) O jaký typ anémie, dle morfologické klasifikace, se jedná? Jaké jsou její nejčastější příčiny?
- 3) Čím může být způsoben nedostatek vitamínu B12?
- 4) Rozhodněte dle výsledků provedených vyšetření jaká je příčina anémie u tohoto pacienta.
- 5) Proč je tato anémie makrocytární?
- 6) Proč má pacient trombocytopenii a leukopenii?
- 7) Proč má pacient zvýšenou koncentraci gastrinu?

3. Starší otázky z praktické zkoušky

Tyto otázky nebudou přímo zkoušeny, nicméně jejich znalost