

### Ситуационная задача № 1

Больная 33 лет поступила с жалобами на раздражительность, потливость, слабость, сердцебиение, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, похудание. Больна около 2 лет.

При физикальном обследовании: периферические лимфоузлы не увеличены, щитовидная железа не пальпируется, пульс 96 в 1 мин., лабильный, АД – 150 и 80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Основной обмен - + 30%.

При рентгенологическом исследовании легочная ткань прозрачна, в переднем средостении определяется образование.

- Что может представлять собой это образование ?
- Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза ?
- Ваш диагноз и тактика и

### Ситуационная задача №2.

В приемное отделение доставлен больной с тонико-клоническими судорогами. По словам родственников много лет страдает заболеванием желудка. Год тому назад оперирован по поводу диффузного токсического зоба. За последний месяц у больного были повторные, обильные рвоты. Сутки назад возникла боль в верхней половине желудка, отдающая за грудину, и боль в поясничной области. Появились слабость, чувство онемения губ, языка и судорожные подергивания мышц, лица и рук.

При осмотре больной истощен, обезвожен. Отмечается тризм, сведение кистей рук («рука акушера»). Кожные покровы бледные, прохладные на ощупь. Пульс 120 в 1 мин., АД – 100 и 60 мм.рт.ст. На ЭКГ – удлинение интервала Q – T, уменьшение амплитуды и уплощение зубца T, появление зубца V. В анализах крови: НВ – 160 г. л., Эритро. –  $5 \cdot 10^{12}$  г/л, лейкоцитов –  $9 \cdot 10^9$  г/л, общий белок 5,9 г/л, мочи нет.

- с чем связано состояние больного?
- о каких заболеваниях следует подумать?
- как следует лечить больного с момента поступления

### Ситуационная задача № 3

Больной 43 лет поступил в стационар по поводу внезапно возникшей обильной кровавой рвоты. Дома было обморочное состояние.

Жалуется на общую слабость, сердцебиение, затрудненное дыхание, жажду. При осмотре – возбужден, зевает, отмечается бледно-восковидный цвет лица, холодный липкий пот. Пульс 96 в 1 мин., АД – 100 на 60 мм.рт.ст. Эрит. –  $3 \cdot 10$  в 12 ст г.л., НВ – 56 ед., НТ – 30%.

- какая у больного степень тяжести кровотечения?
- каковы будут Ваши действия при поступлении такого больного?
- С какими заболеваниями придется проводить дифференциальный диагноз?
- Какие анамнестические данные следует получить у больного?
- На что обратить внимание при физикальном исследовании больного?
- Какие дополнительные методы исследования можно применить для уточнения диагноза?

### Ситуационная задача № 4

У больной 62 лет, оперированной по поводу злокачественной опухоли правых придатков на 6 сутки после операции появились боли за грудinou, одышка, кашель, кровохарканье. Повысилась температура тела до 38,5 град.

В нижних отделах левого легкого появились влажные хрипы, шум трения плевры. Пульс – 100 в 1 мин., АД – 115 на 75 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, определяется акцент 2 тона над легочной артерией. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины отрицательные.

- о каком осложнении, в первую очередь, надо подумать?
- Вероятная причина осложнения?
- Как обнаружить источник осложнения?
- С какими осложнениями следует провести дифференциальный диагноз?
- Какие исследования необходимо провести для установления диагноза?
- Какова профилактика осложнений?

### Ситуационная задача № 5

У молодой женщины внезапно возникли сильные боли в нижней половине живота справа. Боли носят постоянный характер, иррадиируют в прямую кишку.

Общее состояние удовлетворительное, температура 38,8 град., пульс 100 в 1 мин. Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. При пальпации брюшной стенки отмечается напряжение и резкая болезненность в правой подвздошной области. Симптом Щеткина определяется по всей нижней половине живота. Положительный симптом Ровзинга, симптом Ситковского отрицательный, но при малейшем движении боли в животе усиливаются. Количество лейкоцитов –  $12 \times 10^9$  в 9 ст. г.л.

- Какое заболевание Вы предположили?
- С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
- Какие дополнительные исследования следует провести?
- Как лечить больную?

### Ситуационная задача № 6

Больная 79 лет доставлена в хирургический приемный покой с жалобами на слабость, вялость, тошноту, рвоту, боли в животе, фебрильные подергивания мышц.

При осмотре: кожа бледная, сухая, следы расчесов, отеки лица, век, нижних конечностей. Зрачки сужены. Пульс 104 в 1 мин. АД – 200 на 100 мм.рт.ст. Тоны сердца громкие, акцент 2 тона на аорте. Язык сухой, живот вздут, напряжен, перистальтика резко ослаблена, симптом Щеткина положительный.

- О каком заболевании следует подумать?
- Какие дополнительные исследования следует провести?
- В чем будет заключаться неотложная помощь больной?
- Где и какое лечение следует проводить больно

### Ситуационная задача № 7

У больной 28 лет на 8 месяце беременности в результате преждевременной отслойки плаценты и значительной кровопотери произведено кесарево сечение. На 3 сутки после операции при вставании с постели больная отметила интенсивные, распирающего характера, боли в левой нижней конечности. Появился озноб, повысилась температура до 38,2 град.

Состояние больной средней тяжести. Пульс 98 в 1 мин., АД – 115 на 80 мм.рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в области операционной раны. Левая нижняя конечность отечная вплоть до паховой складки. Кожа цианотичная, имеется венозный рисунок подкожных вен. На ощупь конечность холоднее правой. Пульсаций артерий сохранена.

- О каком осложнении следует подумать?
- Какими исследованиями уточните диагноз?
- Что привело к развитию осложнения (факторы патогенеза)?
- В чем будет заключаться лечение больной?
- Какие профилактические мероприятия необходимы для предупреждения подобных осложнений

### Ситуационная задача № 8

У женщины 24 лет с нормально протекающей первой беременностью сроком 6 месяцев в левой молочной железе, верхне-наружном квадранте, обнаружено опухолевидное образование 2х3 см, плотное, безболезненное, не спаянное с кожей, быстро увеличивающееся в размерах. Подмышечные лимфатические узлы не пальпируются. При детальном обследовании больной патологии со стороны других органов не выявлен.

- О каком заболевании можно подумать?
- Как подтвердить диагноз?
- Определите стадию заболевания согласно международной классификации и старой классификации;
- Какова тактика в лечении больной?
- В чем заключаются профилактические мероприятия у беременных для раннего выявления опухолей молочной железы

### Ситуационная задача № 9

Больной 49 лет поступил в приемный покой с жалобами на внезапно возникшую острую мучительную боль в верхней части живота и за грудиной, иррадирующую в левую руку, лопатку и межлопаточную область. Боль носит постоянный характер. Появилось затрудненное дыхание, неоднократная рвота. Температура 37,0 град.

Состояние тяжелое, выраженный акроцианоз. Пульс 110 в 1 мин., АД 100 и 60 мм.рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, мягкий при пальпации. Симптомов раздражения брюшины нет. Отмечается резкая болезненность в области эпигастрия. Количество лейкоцитов – 12х10 в 9ст г.л.. На ЭКГ – снижение сегмента S-T ниже изолинии и отрицательный зубец T.

- Ваш диагноз?
- С какими заболеваниями необходимо в 1 очередь дифференцировать диагноз?
- Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
- Какова неотложная помощь больному?
- Где должен находиться на лечении больной и какова тактика лечения?

### Ситуационная задача № 10

Больная 45 лет жалуется на приступы очень сильных болей за грудиной, иррадирующих в левую половину грудной клетки, лопатку, шею, нижнюю челюсть. Часто «болевы кризы» возникают ночью без непосредственных причин. Иногда отмечается боль при попытке проглотить пищу.

Боль уменьшается или исчезает после приема нитроглицерина, но-шпы. Гемодинамических изменений нет, ЭКГ не изменена.

- О каком заболевании можно думать?
- С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
- Какие исследования должны быть проведены для уточнения диагноза?

- Тактика лечения?

### Ситуационная задача № 11

Больной 14 лет поступил в клинику с жалобами на внезапно появившиеся боли в животе схваткообразного характера, рвоту, повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

Общее состояние удовлетворительное. Язык суховат. Живот мягкий, при пальпации выраженная разлитая болезненность и слабopоложительный симптом Щеткина. Пульс 84 в 1 мин. При ректальном исследовании патологии не выявлено, но на перчатке следы крови. Боли не уменьшились, и после появления стула с примесью крови больного решено оперировать по поводу тонкокишечной инвагинации. Но при укладке больного на операционный стол у него выявлены мелкие петехиальные симметричные высыпания в области пораженных суставов и на разгибательных поверхностях голеней.

- Какое заболевание у больного?
- С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
- Какие пробы смогут подтвердить диагноз?
- Как следует лечить больного?

### Ситуационная задача № 12

У женщины 32 лет после тяжелой физической работы, связанной с выполнением резких движений, внезапно появились сильные боли внизу живота с иррадиацией в поясницу. Появилась тошнота, была несколько раз рвота.

Больная бледная, лицо покрыто холодным потом, пульс 112 в 1 мин., температура нормальная. Живот при пальпации слегка напряжен, умеренно болезнен в нижних отделах, где определяется округлое образование, неподвижное. Симптомов раздражения брюшины нет.

- Какое заболевание можно заподозрить у больной?
- С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
- Какие дополнительные сведения можно получить для уточнения диагноза?
- Как лечить больную?

### Ситуационная задача № 13

Больная 35 лет жалуется, что после физического или психического напряжения, а также во время менструации у нее периодически появляется беспричинный страх, слабость, сонливость, обильное пототделение, дрожь. Иногда отмечает судороги в конечностях и диплопию. Такое состояние длится 10 – 15 минут. На протяжении 2 лет беспокоят боли и чувство распирания в подложечной области, периодически – диаррея. Последние полгода состояние ухудшилось, описанные приступы участились. Стали возникать припадки, напоминающие эпилептиформные, изменилась речь, стала нарастать одышка.

- какое заболевание можно заподозрить у больной?
- Что следует предпринять для уточнения диагноза?
- Какова тактика лечения больной?

### Ситуационная задача № 14

Больная 65 лет, страдающая гипертонической болезнью и мерцательной аритмией поступила через 3 часа от начала заболевания с жалобами на внезапно возникшие боли за грудиной и в эпигастрии. Боли носят постоянный характер, распространяются по всему животу.

Больная громко стонет, мечется. В момент поступления у нее была многократная рвота с неприятным запахом, частый водянистый стул с примесью крови.

Состояние больной тяжелое, лицо бледное, покрыто холодным потом. Пульс 112 в 1 мин., аритмичный. АД – 140 и 80 мм.рт.ст. (для данной больной пониженное), температура тела нормальная. Язык суховат. Живот участвует в акте дыхания, слегка вздут, симметричный, при пальпации мягкий. Перистальтические шумы кишечника ослаблены. При ректальном исследовании патологии не обнаружено. Количество лейкоцитов –  $2,1 \times 10^9$  г.л., эрит. –  $5,0 \times 10^{12}$  в 12си г.л.

- Ваш диагноз?
- С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальный диагноз?
- Какова лечебная тактика?

### Ситуационная задача № 15

Женщине 32 лет, беженке из Таджикистана, произведено кесарево сечение по поводу 39 – недельной беременности, осложненной кровотечением, ввиду отслойки, нормально расположенной плаценты. На 7 сутки выписана домой в удовлетворительном состоянии. На 12 сутки после операции у женщины поднялась температура до 39,5 град, состояние сопровождалось головной болью, одышкой, субъктеричностью склер, уменьшением суточного количества мочи. На 3 сутки с момента заболевания госпитализирована в гинекологический стационар с диагнозом послеродовой метороэндометрит? Послеоперационный сепсис?

На момент поступления состояние тяжелое, гектическая лихорадка с подъемами температуры до 40 градусов, сопровождающееся профузным потоотделением. Эритр. –  $3,0 \times 10^{12}$  в 12 ст. г.л., НВ – 102 г.л., билирубин – 56 ммоль.л., повышено количество трансаминаз. При влагалищном исследовании: наружный зев пропускает кончик пальца, матка до 9 недель беременности, придатки не определяются, лохии серозные. Отмечается увеличение печени и селезенки. При осмотре кожных покровов на фоне бледно-желтой кожи отмечаются петехиальные кровоизлияния.

- Какое осложнение или заболевание у женщины в послеродовом периоде?
- С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
- Какие дополнительные методы исследования должны быть использованы в диагностике заболевания? Каких специалистов следует привлечь для уточнения диагноза?
- Какое лечение следует назначить больной, в каком профильном отделении должна проходить лечение больная?

### Ситуационная задача № 16

В гинекологическое отделение поступила женщина 40 лет с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: страдает миомой матки в течение 5 лет. Менструации последний год обильные, длительные, со сгустками.

Общее состояние средней тяжести. Бледна, пульс 86 в 1 мин. При осмотре матка плотная, увеличенная до 6-7 недель беременности. Цервикальный канал приоткрыт, из маточного зева выступает плотное образование ярко-красного цвета. Кровянистые выделения обильные.

- Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Укажите тактику вра

### Ситуационная задача № 17

На амбулаторный прием к гинекологу обратилась больная, 29 лет, с жалобами на повышение температуры тела до 37,7°C, общую слабость, боли внизу живота тянущего характера. В анамнезе псевдоэрозия шейки матки, не лечилась. Половой жизнью живет без предохранения, 3 родов и 7 аборт, последний аборт произведен 8 дней тому назад, выписана на следующий день.

Объективно: живот мягкий, несколько болезненный над лоном. С-м Щёткина отрицательный. При влагалищном исследовании матка увеличена до 6 нед. мягковатой консистенции, подвижная, болезненная при пальпации. Придатки без особенностей. Выделения гнойные.

- Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Укажите тактику врача.
- Напишите лист назначений этой больной.
- Составьте план дальнейшей реабилитации.
- Укажите пути профилактики данной патолог

### Ситуационная задача № 18

Роженице 30 лет, повторнородящая. Поступила в родильное отделение с беременностью в тяжёлом состоянии острого малокровия. АД 80/50 мм.рт.ст. P<sub>s</sub>140 уд.мин. При исследовании оказалась беременность 36 недель. Схватки редкие, матка напряжена, болезненна. Сердцебиение плода не выслушивается. Кровотечение из наружных половых путей. При влагалищном исследовании: раскрытие шейки матки на один палец. Предлежит головка, плацентарной ткани нет.

Диагноз? Что делать?

- Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Укажите тактику врача.

### Ситуационная задача № 19

У больной 40 лет за последние 2 года прекратились менструации, появились патологическое оволосение на груди, вокруг сосков молочных желез, на передней линии живота, в области наружных половых органов, бедер и нижних конечностей, выпадение волос, огрубение голоса.

При гинекологическом исследовании матка небольших размеров, плотная, безболезненная. В области придатков справа имеется опухоль плотной консистенции, подвижна, безболезненна, размером 8x7 см. Слева придатки не определяются.

- Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- Представьте обоснованный план обследования.
- Тактика врач

### Ситуационная задача № 20

Пациентка, 32 лет, поступила в гинекологическую клинику с жалобами на сильные боли внизу живота, озноб, тошноту, слабость, повышение температуры. В настоящее время в браке не состоит. Две недели назад имело место случайное половое сношение.

Объективно: Состояние тяжелое, бледна, холодный пот, одышка. Живот резко болезненный, в нижних отделах положительные симптомы раздражения брюшины, свободной жидкости в брюшной полости нет. При влагалищном исследовании матку и придатки пропальпировать не удастся из-за напряжения и болезненности передней брюшной стенки. Выделения гнойные.

- Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Укажите тактику врача.

### Ситуационная задача № 21

Больная, 46 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на кровотечение из половых путей, слабость, головокружение. Последние два года менструальный цикл нарушен: интервал между менструациями составляет 2-4 месяца. 11 дней назад, после задержки менструации на 2,5 мес. началось кровотечение, которое продолжается до настоящего времени.

При осмотре: женщина бледна, тахикардия до 85 уд.в мин., на верхушке выслушивается систолический шум. При влагалищном исследовании матка обычных размеров, подвижна, безболезненна. Придатки матки без особенностей. Выделения кровянистые со сгустками.

- Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Укажите тактику врача

### Ситуационная задача № 22

В женскую консультацию обратилась больная В. 24 лет с жалобами на скудные кровянистые выделения из половых путей после задержки месячных на 3 нед. Менархе с 16 лет, менструации нерегулярные, скудные. С периода полового созревания отмечает ожирение 2 степени, рост волос на верхней губе, подбородке, около сосков, на голенях по белой линии живота. Половой жизнью живет с 20 лет регулярно, без предохранения.

При влагалищном исследовании матка гипопластичная, подвижная безболезненная. Справа и слева от матки определяются плотные безболезненные подвижные яичники размером 3х4х3см. Выделения кровянистые, скудные.

- Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Укажите план обследования.
- Составьте обоснованный план лечения указанной патологии.

### Ситуационная задача № 23

В женскую консультацию с целью постановки на учёт обратилась женщина 26 лет. с задержкой менструации на 5 недель. Пациентка провела экспресс-тест на беременность, результат положительный. В анамнезе хроническое воспаление придатков матки, бесплодие в течение 4 лет. Ранее не обследовалась, у гинеколога не лечилась. Жалоб нет.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Матка несколько больше нормы, мягковатой консистенции, подвижная, смещение матки безболезненное. Справа в области придатков пальпируется

образование 8x4x3 см, мягковатой консистенции, ограниченно подвижное, чувствительное. Своды свободные. Выделения светлые.

- Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Укажите тактику врача.

#### **Ситуационная задача № 24**

В приёмный покой больницы “скорой помощью” доставлена больная 32 лет с жалобами на озноб, боли по всему животу, повышение температуры до 38 С. Работает продавцом в уличном лотке. В анамнезе бесплодие, двухсторонний аднексит с частыми обострениями. Последнюю неделю беспокоили боли внизу живота тянущего характера, повышение температуры до 37,7 С. Не лечилась. Сильные боли появились 3 часа назад, после физической нагрузки, интенсивность болей прогрессивно нарастала.

Объективно: Общее состояние тяжелое. Живот вздут, напряжен во всех отделах, болезнен, с выраженным симптомом Щеткина по всему животу. Язык суховат, пульс 120 ударов в минуту. При влагалищном исследовании смещения шейки резко болезненны, придатки и матку определить не удается из-за болезненности. Задний свод влагалища уплощен, болезнен.

- Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Укажите тактику врача.

#### **Ситуационная задача № 25**

К семейному врачу (участковому терапевту) обратилась женщина 28 лет с жалобами на одышку, кашель с мокротой, содержащей кровь, чувство тяжести за грудиной и боль под правой лопаткой при дыхании, чувство общего недомогания. Клиническая симптоматика появилась за 3 дня до очередной менструации, прогрессивно нарастала в течение 5 суток. В анамнезе менархе с 11 лет, установились через 1,5 года. Менструации через 28 дней по 7-8 дней обильные, болезненные. Родов 3, аборт 6.

При консультации гинеколога матка шаровидной формы, увеличена до 6 недель беременности, умеренно болезненная при пальпации. Придатки без особенностей. Выделения кровянистые, обильные (2 день менструации).

- Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Укажите тактику врача.

#### **Ситуационная задача № 26**

Первобеременная, 38 недель. Доставлена в бессознательном состоянии с часто повторяющимися припадками. Состояние крайне тяжёлое. Температура 37°, пульс 80 уд. в мин, напряжённый. Дыхание затруднено, цианоз. Зрачки расширены. Изо рта отходит пена, окрашенная кровью.

АД - 200/120 мм рт. ст., выражены отёки. При катетеризации моча застойная, в небольшом количестве. Окружность живота 105 см, высота дна матки 35 см. Положение плода продольное, предлежит головка, подвижна над входом в малый таз. Сердцебиение плода глухое, аритмичное, 120 уд. в мин.

- Диагноз?
- Ваша тактика

#### **Ситуационная задача № 27**

На платный прием обратилась больная, 60 лет, с жалобами на боли в левой паховой области и левом бедре, особенно по ночам, "грызущего" характера. Мочеиспускание болезненное, акт дефекации затруднен, в моче и кале кровь. Больна больше года, к врачу не обращалась.



Объективно: Общее состояние удовлетворительное. При исследовании гинекологом: влагалище укорочено, в куполе его на месте шейки матки виден кратер с некротическим налетом. Стенки влагалища инфильтрированы, в малом тазу определяется конгломерат опухоли плотной консистенции, достигающий до стенок таза с двух сторон, неподвижный. Слизистая прямой кишки неподвижна, на пальце - кровь при исследовании.

- Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- Представьте обоснованный план обследования и лечения больной.

#### Ситуационная задача № 28

Больная, 27 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на общую слабость, одышку, сердцебиение, кашель. В анамнезе нормальные срочные роды и искусственный аборт, три месяца назад произошел самопроизвольный аборт с последующим выскабливанием полости матки, после чего в течение 2 недель продолжались темные кровянистые выделения. Через 2 месяца вновь обнаружена беременность 7 недель и проведено выскабливание полости матки, но в соскобе элементов плодного яйца не обнаружено. Спустя неделю после выскабливания полости матки у больной появился кашель, одышка. При рентгенологическом исследовании грудной клетки поставили диагноз туберкулеза обоих легких и назначили лечение. Однако состояние больной продолжало прогрессивно ухудшаться: кашель не прекращался, стали беспокоить боли, ноющие внизу живота, и скудные, темные кровяные выделения из половых путей.

При осмотре состояние больной удовлетворительное, кожный покров бледного оттенка. Дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные. При влагалищном исследовании обнаружен цианоз слизистой оболочки, матка увеличена до 6-7 нед. подвижная, безболезненная. Придатки матки без особенностей. Выделения кровянистые, скудные.

- Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- Представьте обоснованный план обследования и лечения

#### Ситуационная задача № 29

Больная в 44 года поступила в стационар с жалобами на резкие боли в левой подвздошной области с иррадиацией в левое бедро, учащенное мочеиспускание, тошноту, периодическую рвоту в течение последних 6 часов. Из анамнеза: менструация и детородная функция без особенностей. При очередном осмотре у гинеколога 1 месяц тому назад обнаружена опухоль левого яичника размерами 9x8x6 см.

При объективном исследовании температура 37,4; Артериальное давление 140 и 90 мм рт.ст., пульс 92 уд/мин., ритмичный. Язык суховат, обложен. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации, напряжение мышц живота и положительный симптом Щеткина-Блюмберга.

При влагалищном исследовании: тело матки не увеличено, плотное, подвижное, безболезненное. Придатки справа не определяются. Слева и сзади в области придатков пальпируется нижний полюс опухоли, ограниченно подвижный, тугоэластической консистенции. Из-за болезненности контуры и размер опухоли установить не удастся. Своды влагалища глубокие, выделения скудные, слизистого характера.

- Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- Проведите дифференциальную диагностику.
- Тактика врача

#### Ситуационная задача № 30

В женскую консультацию обратилась больная 28 лет с жалобами на бесплодие (в браке 3 года), периодически возникающие боли внизу живота, скудные, редкие, непродолжительные менструации. В детстве частые ОРВИ, пневмонии, перенесла плеврит, аппендэктомия.

При осмотре пониженного питания, бледна. При влагалищном исследовании матка небольших размеров, придатки утолщены, в спайках, чувствительны при пальпации. Выделения слизистые.

- Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- Представьте обоснованный план обследования.
- Составьте план лечения.

### Ситуационная задача № 31

Повторнородящая, роды срочные, доставлена в акушерский стационар с АД 185/160 мм.рт.ст. Пациентка жалуется на онемение пальцев рук и ног, легкое головокружение и боли в эпигастрии. Сердцебиение плода приглушено, слева ниже пупка, 100 уд. в мин. Положение плода продольное, позиция 1, вид передний. Головка над входом таза не определяется. При внутреннем исследовании найдено: открытие полное. Головка на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок спереди.

- Сформулируйте предварительный диагноз, обоснуйте его.
- Тактика врача.

### Ситуационная задача №32

Больная И., 48 лет, жалуется на головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, сердцебиение при небольшой физической нагрузке, затруднение глотания сухой пищи. Больна 2 года. Стала отмечать недомогание. Последние 6 месяцев отмечает желание есть мел, зубной порошок. В анамнезе 8 беременностей: из них трое родов и 5 аборт. Менструации по 6 дней, обильные. При осмотре кожа сухая. Лимфатические узлы не увеличены. Ногти ложкообразные. Тоны сердца тихие. Пульс 96 в минуту, ритмичен, АД 100 и 70 мм рт. ст. Язык гладкий, бледный. Сосочки атрофированы. Печень и селезенка не увеличены.

- Какие синдромы можно сформулировать при анализе жалоб и данных осмотра?
- Каков предварительный диагноз?
- Какие дополнительные методы исследования и консультации необходимы для уточнения диагноза?
- Каков ближайший и отдаленный прогноз для жизни у данной больной?
- Какие направления в лечении намечаете для данной бол

### Ситуационная задача №33

Больной 58 лет, курильщик. Работает на нефтеперерабатывающем заводе. Болен 15 лет. Обратился к врачу с жалобами на кашель с трудно отделяемой мокротой, одышку, давящие боли за грудиной, головные боли. Однократно был эпизод кровохарканья. При осмотре: кожные покровы обычной окраски, в легких ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца глуховатые, пульс 80 в 1 мин., ритмичен. АД 140 и 80 мм рт. ст. Кровь: Эр -  $5,7 \times 10^{12}/л$ ; Нв - 180 г/л; ЦП - 0,9; Le -  $10 \times 10^9/л$ ; Тромб. -  $160 \times 10^9/л$ . СОЭ - 30 мм за 1 час.

- Каков предварительный диагноз у данного больного в условиях первого контакта больного с врачом?
- Дайте обоснование предварительного диагноза и проведите дифференциальную диагностику.
- При каких заболеваниях может быть кровохарканье, эритроцитоз?
- Каков прогноз для жизни у больного: ближайший и отдаленный?
- Какие направления в лечении намечаете для данного больного?

### Ситуационная задача №34

Больной К., 25 лет, поступил с жалобами на озноб, повышение температуры тела до 39°-40°С, тяжесть в левом подреберье, одышку, выраженную общую слабость, потливость, небольшую припухлость в области тыла правой кисти.

Болен в течение 1,5 месяцев - поцарапала кошка в области тыла правой кисти - были глубокие ссадины. Обработка ран не производилась. На месте царапин образовались корочки, которые больной снимал иголкой, после чего отделялось гнойное содержимое в небольшом количестве. Через неделю стал отмечать ознобы. Температура повышалась до 38-39-40°С.

При осмотре кожа бледная. В области тыла правой кисти пигментация. В легких везикулярное дыхание. Сог - границы расширены вправо. Выслушивается грубый систолический шум над мечевидным

отростком, усиливающийся при вдохе, I тон в этой зоне ослаблен, живот мягкий. Печень у края реберной дуги. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 10 см., болезненная при пальпации.

- Какие синдромы можно сформулировать при анализе жалоб и данных обследования в условиях первого контакта больного с врачом?
- Составьте дифференциально-диагностические программы при названных Вами синдромах.
- Какие дополнительные методы исследования необходимы данному больному?
- Каков предварительный диагноз у данного больного?
- Каков прогноз для жизни?
- Каковы направления в лечении?

### Ситуационная задача №35

Больной А., 49 лет, поступил в приемный покой с жалобами на обильное носовое кровотечение, которое продолжается в течение нескольких часов, общую слабость. В приемный покой вызваны врач терапевт, оториноларинголог, лаборант. При осмотре больной бледен. На коже туловища единичные экхимозы. АД 100/60 мм рт. ст., пульс 100 в 1 минуту, ритмичен. Печень, селезенка, лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Сог - тоны глуховаты.

Оториноларинголог произвел переднюю тампонаду. Эр.-  $4 \times 10^{12}/л$ , Нв-120г/л L-13х10%, Тр.-  $70 \times 10^9/л$ . Время свертывания по Сухареву 5 мин. Длительность кровотечения 8 мин. Со слов больного АД в течение 2-х лет составляло 140/90 -150/95 мм рт. ст.

- Какие синдромы можно выделить у данного больного?
- Какой синдром является ведущим?
- Что лежит в основе этого синдрома?
- Составьте дифференциально-диагностическую программу.
- Какие дополнительные данные необходимо иметь, чтобы поставить предварительный диагноз?
- Как расценить показатели АД - 100/60 мм рт. ст.
- От чего зависит ближайший и отдаленный прогноз заболевания?
- Основные направления в лечении

### Ситуационная задача №36

Больной А., 50 лет, в течение 7 лет страдает хроническим миелолейкозом. Получал миелосан. Число лейкоцитов было 20-25х10<sup>9</sup>: миелоцитов - 6-8%, базофилов - 3-5%. Селезенка + 5 см. Чувствовал себя удовлетворительно. Через 10 дней после очередного осмотра внезапно появился озноб, боли в костях, резкая общая слабость, повысилась температура тела до 38°С.

При осмотре обильные петехии на коже туловища.

Кровь Нв-65 г/л; Эр.-  $2 \times 10^{12}/л$ ; тромб.-  $12 \times 10^9/л$ ; лейкоц.-  $103 \times 10^9/л$ ; миелобласты -35 %: лимфоциты-10%; с/я-18%; мон.- 2%; СОЭ- 40 мм/ч.

- Какие синдромы можно выделить у данного больного? П. С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику?
- Какие дополнительные данные необходимы для постановки клинического диагноза?
- Какие клетки Вы видите при просмотре мазка крови?
- Каков диагноз у данного больного?
- Дайте обоснование диагноза.
- Прогноз для жизни.
- Направления лечения.

### Ситуационная задача №37

Больной Н., 47 лет, находится в терапевтическом отделении. Жалуется на остро возникшие сильные боли в области сердца ( при уточнении локализации - в области верхушки сердца), затруднение дыхания, общую слабость.

История болезни: накануне поздно вечером внезапно возникли вышеуказанные жалобы. Нитроглицерин не помогал. Одышка нарастала, бригадой скорой помощи был доставлен в районный дежурный стационар. Осмотрен дежурным терапевтом и двумя дежурными ординаторами. Из записи

дежурного врача в истории болезни: «Больной в состоянии выраженного алкогольного опьянения. Состояние тяжелое. Стонет от болей в левой половине грудной клетки. Цианоз слизистой оболочки губ. Одышка в покое - 24 дыхания в 1 минуту. Дыхание везикулярное. Тоны сердца тихие, ритм правильный, тахикардия. Пульс - 116 в 1 минуту, слабого наполнения. АД=90/50 мм рт. ст. Живот болезненный. Диагноз: ИБС, инфаркт миокарда, кардиогенный шок.

Проводилось лечение: обезболивающие препараты, нитроглицерин под язык, ГИК, преднизолон, ингаляции кислорода.

Проводимая терапия без положительного эффекта. Нарастают цианоз слизистых оболочек и одышка.

Утром осмотр ассистента с группой субординаторов. Жалобы, данные анамнеза соответствуют вышеуказанным. Состояние больного тяжелое. Выражение лица страдальческое. Выраженный цианоз слизистых оболочек, акроцианоз. Одышка увеличилась до 30 дыханий в 1 минуту, тахикардия 120 ударов в 1 минуту, АД=85/50 мм рт. ст. При пальпации грудной клетки в области верхушки сердца отчетливо определяется подкожная крепитация. При перкуссии легких тимпанический звук, при аускультации слева дыхание не прослушивается, справа с бронхиальным оттенком. Границы относительной сердечной тупости отчетливо смещены вправо. Тоны сердца тихие, акцент II тона ближе к левому краю грудины. При пальпации живота появилась болезненность в правом подреберье, печень по краю реберной дуги.

- Назовите ошибки (или небрежность), допущенные дежурным врачом и субординаторами при физикальном обследовании больного
- П. Ваше мнение в отношении диагноза; согласны ли Вы с диагнозом дежурного врача? Дайте обоснование.
- Какое дополнительное обследование показано больному в 1-ю очередь и что Вы ожидаете увидеть при этом обследовании?
- В чем заключается неотложная помощь?
- Куда показана госпитализация больного при правильном диагнозе?

#### Ситуационная задача №38

Больной Н., 37 лет, доставлен в приемный покой в бессознательном состоянии. Во время ходьбы на улице упал и потерял сознание.

Состояние больного тяжелое. Правосторонний гемипарез. Акроцианоз. Дыхание везикулярное. Перкуторно границы сердца расширены вверх и вправо. Ритм сердца неправильный, 86 ударов в минуту. Дефицита пульса нет. На верхушке сердца выслушивается хлопающий I тон, интенсивность которого меняется при отдельных сердечных сокращениях. На верхушке сердца и в V точке выслушивается трехчленный ритм. В этих же точках выслушивается диастолический шум. Акцент II тона на легочной артерии. АД=120/70 мм рт. ст. печень на 1 см. ниже правой реберной дуги. Отеков нет. Сделана ЭКГ (прилагается).

- Назовите наиболее вероятные причины потери сознания.
- Какие дополнительные обследования показаны больному?
- Поставьте предварительный диагноз.
- Дайте заключение по ЭКГ.
- Назначьте лечение согласно выставленному предварительному диагнозу.

#### Ситуационная задача №39

Больной Г., 59 лет, в течение многих лет лечился по поводу болей в эпигастриальной области, возникающих через 1-1,5 часа после еды, тошноту, изжогу; при обращении в лечебные учреждения выявлена язвенная болезнь желудка (пилорического канала). Однако в течение последних 2-х месяцев боли стали постоянными, упорными, иррадируют в левое подреберье, в спину, не купируются антацидами и спазмолитиками. Появились тошнота и рвота после еды, не приносящие облегчения. Доставлен в приемное отделение стационара.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 37,4°C, язык обложен белым налетом, влажный. При пальпации живота отмечается выраженная болезненность в эпигастрии, в левом подреберье. Симптомы Менделя, Щеткина-Блюмберга отрицательные.

- Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
- Какие исследования надо провести для уточнения диагноза?
- Какое лечение в данном случае, и какие препараты в консервативной терапии Вы назначите?

#### **Ситуационная задача №40**

Больной С, 60 лет, доставлен в приемное отделение стационара «скорой помощью» после падения на улице (поскользнулся на льду, ударился спиной и затылком), сознание не терял, чувствует себя удовлетворительно, отмечает только боли в области грудины, пояснично-крестцовом отделе позвоночника, не связанные с падением, усиливающиеся при надавливании. На протяжении последних 4-5 месяцев отмечает общую слабость, быструю утомляемость.

При обследовании в приемном отделении выявлено: на рентгенограммах позвоночника - компрессия тел - Д-II-IV, на рентгенограмме черепа - разрежение костной ткани в лобной области по типу «молотковых» пробойн.

В общем анализе крови: Нв-68 г/л, в лейкоформуле - без особых изменений, плазматические клетки 5%; общий белок плазмы 98 г/л. В анализе мочи: удельный вес -1,020, белок -7 г/л, в осадке - единичные лейкоциты.

- Поставьте Ваш диагноз и обоснуйте его.
- Какие исследования надо провести для уточнения диагноза?
- Что из лечения Вы рекомендуете назначить?

#### **Ситуационная задача №41**

У больного М., 16 лет, при прохождении военно-медицинской комиссии были обнаружены высокие цифры АД- 200/110 мм рт. ст., жалоб не было, но при расспросе выявлено, что отмечались головные боли после занятий в школе, повышенная утомляемость, родители здоровы.

Состояние больного удовлетворительное. Имеется асимметрия развития туловища (хорошо развит плечевой пояс и слабо - нижние конечности). Отеков нет. В легких везикулярное дыхание. При аускультации сердца - I тон на верхушке тихий, акцент II тона во II межреберье справа. Во II-III межреберьях слева от грудины выслушивается систолический шум, иррадиирующий в межлопаточное пространство. Живот мягкий, шумов в околопупочной области не выслушивается. Печень не пальпируется.

- Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
- Какие исследования надо провести для уточнения диагноза?
- Что из лечения Вы рекомендуете назначить?

#### **Ситуационная задача №42**

Больной 45 лет на приеме у участкового терапевта жалуется на приступы сильных болей за грудиной без иррадиации, возникающие в покое, иногда во время еды или сразу после еды, иногда по ночам; несколько уменьшаются после приема валидола, корвалола; причину заболевания назвать не может, развилось оно постепенно, в течение 1-1,5 лет.

При объективном исследовании гемодинамических нарушений нет, нагрузочные пробы выполняет легко, толерантность к физической нагрузке высокая. Температура 36,6°C, пульс 72 в 1 минуту, АД 120/70 мм рт. ст.

- Поставьте Ваш диагноз и обоснуйте его.
- Какие исследования надо провести для уточнения диагноза?
- Что из лечения Вы рекомендуете назначить?

#### **Ситуационная задача №43**

Больная С, 65 лет, страдающая гипертонической болезнью и фибрилляцией предсердий, поступила в приемное отделение многопрофильного стационара с жалобами на сильные боли за грудиной и в эпигастрии, распространяющиеся по всему животу. Громко стонет, мечется. Со слов родственников заболевание началось внезапно, около 8 часов назад, после незначительной физической нагрузки. Во время транспортировки отмечалась неоднократная рвота с неприятным запахом рвотных масс, частый жидкий стул с примесью крови.

Состояние больной очень тяжелое, лицо бледное, покрыто холодным потом. Пульс 120 в 1 минуту, аритмичный. АД 100/60 мм рт. ст. (обычное для нее -160/100 мм рт. ст.), температура - 36°C. Язык суховат, живот участвует в акте дыхания, слегка вздут, симметричен, при пальпации мягкий. Кишечные шумы не

выслушивается. При аускультации тоны сердца тихие, мерцательная аритмия, шумов нет. В легких - ослабленное везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД - 24 в 1 минуту.

- Поставьте Ваш диагноз.
- Какие исследования надо провести для уточнения диагноза?
- Что из лечения Вы рекомендуете назначить?

#### **Ситуационная задача №44**

Больной П., 50 лет, доставлен машиной «скорой помощи» в приемное отделение многопрофильного стационара с жалобами на выраженную общую слабость, головокружение (потерял сознание во время проведения производственного совещания). При расспросе отметил, что общая слабость и быстрая утомляемость прогрессируют на протяжении последних 5-6 месяцев, однако к врачам по этому поводу не обращался. Ранее был здоров, длительное время работал с ионизирующими излучениями (во время службы в армии). При объективном исследовании: состояние средней тяжести, бледен, ЧДД - 20 в 1 минуту, пульс 108 в 1 минуту, АД 100/60 мм рт. ст.

При аускультации: тоны сердца тихие, тахикардия, непостоянный систолический шум на верхушке. При пальпации живота болезненности не отмечается, но имеется увеличение печени (15-10-9 по Курлову) и увеличение селезенки (доходит до пупка), она очень плотная, безболезненная. В общем анализе крови: Нв - 95 г/л, Le-50x10<sup>9</sup>%, СОЭ-50 мм/час, лейкоформула: эоз.-5%, баз.-3%, пал.-13%, ммц-7%, мц.-12%, мб.-4%, сегм.-30%, лимф.-20%, мон.-6%.

- Поставьте Ваш диагноз и обоснуйте его.
- Какие исследования надо провести для уточнения диагноза?
- Что из лечения Вы рекомендуете назначить?

#### **Ситуационная задача №45**

Больная 25 лет, обратилась в поликлинику к терапевту с жалобами на выраженную слабость, быструю утомляемость, одышку при ходьбе, головокружение при резкой перемене положения тела (вставание с постели), извращение вкуса - любит грызть мел, сухие макароны, испытывает болезненное влечение к запахам (может подолгу стоять на перекрестке и вдыхать выхлопные газы стартующих машин). Отмечает ломкость ногтей, выпадение волос; окружающие и родственники отметили бледность кожных покровов и слизистых оболочек в течение последнего года.

Из анамнеза - в детстве была «пониженного питания». Отставала в физическом развитии, месячные с 12 лет, обильные, по 5-6 дней. Вышла замуж в 18 лет, было три беременности, трое родов, последние - год назад, сопровождалась массивным кровотечением.

При осмотре - бледность кожных покровов и слизистых оболочек, одышка при ходьбе. При аускультации - тоны сердца тихие, тахикардия, систолический шум на верхушке, пульс 88 в 1 минуту, АД 120/70 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез регулярные, без особенностей.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Какие исследования надо провести для уточнения диагноза?
- Что из лечения Вы рекомендуете назначить?

#### **Ситуационная задача №46**

Больной Д., 32 года, обратился в поликлинику к терапевту с жалобами на сильные боли в области сердца, иррадиирующие по ходу межреберья под левую лопатку, в левую руку, не зависящие от физической нагрузки, усиливающиеся при повороте туловища, подъеме рук, наклоне головы, при глубоком вдохе. Ранее был здоров, работает, у терапевта не наблюдался. Настоящее заболевание - около 5 дней, после физической нагрузки и переохлаждения (бегал на лыжах на соревнованиях), кабинетный работник, ранее нагрузок избегал.

При осмотре: испуган, тревожится за свое сердце, двигается, как «стеклянный»; пульс 88 в 1 минуту, АД 110/70 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет, тоны сердца звучные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Болезненная пальпация грудной клетки в 4-5 межреберьях слева; надавливание на позвоночник в шейно-грудном отделе, в области плечевого сплетения усиливает боль.

- Поставьте предварительный диагноз.
- Какие исследования надо провести для уточнения диагноза?
- Что из лечения Вы рекомендуете назначить?