



**Кемеровская государственная  
медицинская академия**

---

**КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ПО  
ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ,  
ЭНДОКРИНОЛОГИИ И  
ГЕМАТОЛОГИИ**

**Кемерово  
КемГМА  
2011**



**ГБОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия  
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию**

# **КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ПО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ, ЭНДОКРИНОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ**

**Учебное пособие**

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по специальностям: 060101 65 – Лечебное дело, 060103 65 – Педиатрия, 060104 65 – Медико-профилактическое дело, 060105 65 – Стоматология

**Кемерово  
КемГМА  
2011**

УДК[616.15+616.3+616.43] (076.1)  
ББК 54.10  
М 180

М 180 Малышенко О.С.  
Клинические задачи по гастроэнтерологии, эндокринологии и гематологии /  
О.С. Малышенко, Т.В. Протасова, Т.А. Раскина. – Кемерово, 2011. – 134 с.

В учебном пособии представлены клинические задачи по гастроэнтерологии, эндокринологии и гематологии. Пособие рассчитано как на самостоятельную подготовку к занятиям, так и на работу во время практических занятий при изучении частной пропедевтики внутренних болезней. Эталоны ответов на предлагаемые задачи позволят студентам закрепить полученные ранее теоретические знания.  
Для студентов медицинских вузов.

УДК[616.15+616.3+616.43] (076.1)  
ББК 54.10

#### РЕЦЕНЗЕНТЫ:

В.А. Шульман – д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней № 1 ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет Росздрава»

М.Ф. Осипенко – д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава»

Авторы выражают признательность за труд по ознакомлению и ценные замечания при подготовке данного учебного пособия  
к.м.н., доценту О.А. Тачковой,  
д.м.н., профессору Е.А. Востриковой.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

	стр.
Список сокращений .....	4
Введение .....	5
Гастроэнтерология .....	6
Гастроэнтерология. Эталоны ответов .....	61
Эндокринология .....	77
Эндокринология. Эталоны ответов .....	104
Гематология .....	115
Гематология. Эталоны ответов .....	128
Список литературы .....	134

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АГ – артериальная гипертензия  
АИТ – аутоиммунный тиреоидит  
АКТГ – адренокортикотропный гормон  
АЛТ – аланинаминотрансфераза  
АСТ – аспаратаминотрансфераза  
АТ – антитела  
ГГТП – гамма-глутамилтрансфераза  
ГК – глюкокортикоиды  
ДТЗ – диффузный токсический зоб  
ИМТ – индекс массы тела  
КИМ – комплекс интима-медиа  
КТ – компьютерная томография  
КФК – креатинфосфокиназа  
КЩС – кислотно-щелочное состояние  
ЛДГ – лактатдегидрогеназа  
ЛЖ – левый желудочек  
ЛП – левое предсердие  
МРТ – магниторезонансная томография  
ОАК – общий анализ крови  
ОАМ – общий анализ мочи  
СКЛ – среднеключичная линия  
СОЭ – скорость оседания эритроцитов  
Т3 – трийодтиронин  
Т4 – тетраiodтиронин (тироксин)  
ТТГ – тиреотропный гормон  
УЗДГ – ультразвуковая доплерография  
УЗИ – ультразвуковое исследование  
ФВ – фракция выброса  
ФГДС – фиброгастродуоденоскопия  
ФК – функциональный класс  
ФКС – фиброколоноскопия  
ХОБЛ – хроническая обструктивная болезнь легких  
ХСН – хроническая сердечная недостаточность  
ХПН – хроническая почечная недостаточность  
ЦВД – центральное венозное давление  
ЦП – цветной показатель  
ЧД – частота дыхания  
ЧСС – частота сердечных сокращений  
ЩФ – щелочная фосфатаза  
ЭКГ – электрокардиография  
ЭМГ – электромиография  
ЭхоКГ – эхокардиография

## ВВЕДЕНИЕ

Интенсивное социальное развитие нашего общества, его демократизация и гуманизация повышают требования к формированию активной, созидательной личности и делают особо значимыми профессиональные компетенции врача. Освоение методик обследования больных, осмысление теоретического материала, лежит в основе формирования специалиста.

Основная задача высшего медицинского образования – научить будущего врача мыслить, используя имеющиеся теоретические знания, сформировать такую форму профессионального мышления, которая даст им возможность самостоятельно пополнять имеющиеся знания, повышать свой профессиональный уровень, находить оригинальные способы решения поставленных задач. Развитое профессиональное мышление позволит правильно понять сущность заболевания человека, творчески и глубоко подойти к тактике его лечения.

Формирование клинического мышления начинается в процессе изучения пропедевтики внутренних болезней. Настоящее пособие ставит своей целью обучение студентов умению на основании данных проведенного расспроса и объективного исследования больного выделить ведущие синдромы, сформулировать предварительный диагноз, назначить необходимые дополнительные методы обследования и обосновать заключительный диагноз.

В учебном пособии представлены типовые клинические задачи по гастроэнтерологии, эндокринологии и гематологии, позволяющие на основе клинического мышления и алгоритмических действий найти правильное решение поставленной задачи.

Учебное пособие может быть использовано как для самостоятельной работы студентов, так и для работы на практических занятиях при изучении частной патологии в курсе пропедевтики внутренних болезней. Наличие эталонов ответов позволяет закрепить полученные ранее теоретические знания.

Авторы будут благодарны читателям за конструктивные предложения по совершенствованию содержания и формы предлагаемого учебного пособия.

# ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

## ЗАДАЧА № 1

Пациент А., 25 лет, обратился к врачу с жалобами на умеренные боли в эпигастральной области, возникающие через 20-30 минут после приема пищи, а также на боли проходящие после приема пищи, без иррадиации, отрыжку кислым, изжогу, неприятный вкус во рту, плохой сон, запоры.

Из анамнеза заболевания: считает себя больным около года, ранее за медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимает альмагель с положительным эффектом. Три дня назад, после погрешностей в диете, усилились боли, отрыжка, изжога, в связи с чем, обратился к врачу.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРЗ. Профессиональный анамнез: работает шофером, часто не регулярный прием пищи и еда всухомятку. Вредные привычки: курит 8 лет по 1 пачке сигарет в день, алкоголь употребляет редко. Наследственность: мать здорова, у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,5°C. Астеник. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, влажные. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,5 см кнутри от СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, 68 уд/мин. АД 120/70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом. Перитонеальные симптомы Менделя и Щеткина-Блюмберга отрицательные. При глубокой пальпации все отделы толстого кишечника нормальных размеров, безболезненные, эластичные. Определяется болезненность при пальпации тела и большой кривизны желудка. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна, симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв – 126 г/л, эр. -  $4,1 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,95, лейкоц. –  $7,1 \times 10^9$ /л, э - 4%, п/я - 3%, с/я - 54%, л - 31%, м - 8%, СОЭ - 9 мм/час.
2. ОАМ: уд. вес – 1019, белок – отр., эритроциты – отр., лейкоциты – 2-3 в поле зрения.
3. ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розовая, чистая. Желудок обычной формы и размеров, в антральной части желудка слизистая оболочка блестящая с налетом фибрина, отечная, гиперемированная. Взята биопсия.
4. Данные биопсии: выявлен *Helicobacter pylori*.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Каков механизм появления изжоги?
4. Назовите неинвазивные методы обнаружения *Helicobacter pylori*.
5. Назначьте дополнительное обследование.
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 2

Больная В., 25 лет, учитель, предъявляет жалобы на боли ноющего характера, возникающие не зависимо от характера пищи, без иррадиации, длятся 20 – 30 минут, проходят самостоятельно и чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Отрыжку воздухом, неприятный вкус во рту по утрам, снижение аппетита, ощущение урчания и переливания в животе, вздутие живота, поносы, раздражительность, неустойчивое настроение.

Из анамнеза заболевания: считает себя больной в течение 3-х лет. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала но-шпу, мезим-форте с положительным эффектом. Ухудшение самочувствия около двух месяцев, появились боли в эпигастральной области сразу после еды, которые сохраняются в течение часа.

Перенесенные заболевания: корь, ветряная оспа, аппендэктомия в детстве. Питается нерегулярно, часто всухомятку. В пищу употребляет много консервантов. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у матери и брата – хронический гастрит. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожа и видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, умеренно влажные. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 70 уд/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,5см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 70 ударов в мин. Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров, сигмовидная и слепая кишка умеренно болезненны, эластичные, при пальпации урчат. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв-130 г/л, эр. -  $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. -  $7,5 \times 10^9$ /л, э - 5%, п/я - 4%, с/я - 53%, л - 32%, м - 6%, СОЭ - 6 мм/час.

2. ОАМ: отн. плотность - 1,016, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%:  $\alpha_1$  – 4%,  $\alpha_2$  – 12%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л.
4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая оболочка истончена, бледно-серого цвета с просвечивающимися кровеносными сосудами, рельеф сглажен. Участки истонченной слизистой оболочки чередуются с зонами атрофии белесоватого цвета. *Helicobacter pylori* не выявлен.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития симптомов кишечной диспепсии.
4. Каков механизм появления болей в эпигастрии после еды?
5. Перечислите дополнительные методы обследования.
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 3

Больной М., 35 лет, предъявляет жалобы на ноющие, голодные боли по ночам в эпигастриальной области, которые проходят после приема пищи. Тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита, запоры.

Из анамнеза заболевания: в течение многих лет наблюдался в поликлинике с диагнозом хронический гастрит, беспокоили боли в эпигастрии после приема острой и жареной пищи, изжога. Впервые вышеперечисленные жалобы возникли около 6 месяцев назад, но боли быстро купировались приемом альмагеля. Ухудшение самочувствия около двух дней, возобновились ночные голодные боли без иррадиации, присоединилась рвота на высоте болей съеденной пищей. Самостоятельно принимал но-шпу, альмагель без эффекта.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, аппендэктомия в детстве. Работает экономистом. Питается нерегулярно, часто всухомятку, часто употребляет алкоголь в больших количествах. Не курит. Наследственность: у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, умеренно влажные. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин.. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 уд/мин. АД 120/80

мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 ударов в мин. Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в правом подреберье, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный, симптом Менделя положительный. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные, эластичные, определяется болезненность в пилородуоденальной области. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: НЬ-130 г/л, эр. -  $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. -  $6,5 \times 10^9$ /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час.
2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%:  $\alpha_1$  – 4%,  $\alpha_2$  – 12%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л.
4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардия смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая гиперемирована, определяется язвенный дефект 1,0см в диаметре. Дно прикрыто фибрином. Выявлен *Helicobacter pylori*.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития запора в данной ситуации.
4. Каков механизм появления голодных и ночных болей?
5. Перечислите все возможные осложнения данного заболевания.
6. Сделайте заключение по биохимическому анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 4

Больной Б., 55 лет, предъявляет жалобы на внезапно возникшую резкую слабость, головокружение, шум в ушах. Накануне вечером были кратковременные боли в эпигастрии, дважды неоформленный черный стул.

Из анамнеза заболевания: в течение месяца беспокоят боли в пояснице, по поводу чего лечится у невролога с диагнозом: поясничный остеохондроз. Ежедневно принимает ибупрофен по 1-2 таблетке в день из-за болей. Самочувствие ухудшилось накануне вечером, когда появилась резкая слабость, темный стул.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронический бронхит курильщика. Работает машинистом экскаватора на угольном разрезе. Питается нерегулярно, часто всухомятку, часто употребляет алкоголь в больших количествах. Курит в течение 25 лет по 1 пачке сигарет в день. Наследственность: у отца – гипертоническая болезнь. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Гиперстеник, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, холодный пот. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое над всеми отделами, хрипов нет. ЧД 22 в мин. Пульс слабого наполнения и напряжения, 124 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 124 ударов в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга, симптом Менделя отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненная. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв-82 г/л, эр. -  $2,2 \times 10^{12}$ /л, гематокрит – 24, лейкоц. -  $6,5 \times 10^9$ /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 20 мм/час.
2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются.
3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%:  $\alpha_1$  – 4%,  $\alpha_2$  – 12%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л.
4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Из-за большого количества темной крови в желудке осмотреть слизистую оболочку и установить источник кровотечения не удалось. Установлено, что кровь поступает в желудок из двенадцатиперстной кишки.

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм появления черного стула.
4. Какой еще патогномичный симптом может быть в данном случае?
5. Что является наиболее вероятной причиной развития кровотечения?
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

### ЗАДАЧА № 5

Больная М., 35 лет, предъявляет жалобы на ноющие, голодные боли по ночам в эпигастральной области, которые проходят после приема пищи. Периодически изжогу, кислый вкус во рту. Раздражительность, плаксивость, частую смену настроения. Стул ежедневно, оформленный, без патологических примесей.

Из анамнеза заболевания: считает себя больной в течение 5 лет. Без видимой причины возникли вышеперечисленные жалобы, наблюдается в поликлинике с диагнозом хронический гастрит. Два – три раза в год амбулаторное лечение без эффекта. При обострении принимает спазмолитики, блокаторы кислотности, антациды. Ранее неоднократно проводилась ФГДС - патологических изменений не выявлено. Ухудшение самочувствия около двух дней, усилились боли, после стресса.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Работает главным бухгалтером в строительной фирме. Питается нерегулярно, часто всухомятку. Вредные привычки отрицает. Наследственность – не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, умеренно влажные. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин.. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 ударов в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сохранен. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров, эластичной консистенции, безболезненные. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа не пальпируется, область

пальпации безболезненная. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: НЬ-130 г/л, эр. -  $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. -  $6,5 \times 10^9$ /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час.
2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются.
3. Биохимический анализ крови: глюкоза - 4,5 ммоль/л, фибриноген - 2,9 г/л, общий белок - 68 г/л, альбумины - 52%, глобулины - 48%:  $\alpha_1$  - 4%,  $\alpha_2$  - 12%,  $\beta$  - 15%,  $\gamma$  - 17%, билирубин - 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л, АЛТ - 0,54 ед/л, АСТ - 0,68 ед/л, амилаза - 5,3 мг/с л.
4. ФГДС - пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая бледно-розовая, складки обычной формы и размеров. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая не изменена. Тест на *Helicobacter pylori* - отрицательный.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития симптомов.
4. Какие варианты данного заболевания выделяют еще?
5. Перечислите необходимые методы дообследования.
6. Сделайте заключение по биохимическому анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## **ЗАДАЧА № 6**

Больной В., 43 лет, предъявляет жалобы на ноющие, давящие боли в эпигастриальной области, которые возникают через 20-30 мин. после приема пищи. Тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита. Стул ежедневно, оформленный, без патологических примесей.

Из анамнеза заболевания: впервые подобные жалобы возникли около 6 лет назад, но боли быстро купировались приемом альмагеля и ношпы. За медицинской помощью ранее не обращался. Отмечает весенне-осенние обострения заболевания Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи, возобновились боли, присоединилась рвота на высоте болей.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, в 20 лет грыжесечение по поводу паховой грыжи справа. Работает водителем такси. Питается нерегулярно, часто всухомятку, часто употребляет алкоголь в больших количествах. Курит в течение 20 лет до 2-х пачек сигарет в день.

Наследственность: у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, умеренно влажные. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 ударов в мин. Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастриальной области, симптом Менделя положительный, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные. Большая кривизна желудка определяется на 3 см выше пупка, при пальпации болезненная. В проекции тела и малой кривизны желудка также определяется болезненность. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нб-130 г/л, эр. -  $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. -  $6,5 \times 10^9$ /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час.
2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются.
3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%:  $\alpha_1$  – 4%,  $\alpha_2$  – 12%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л.
4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров, в кардиальном отделе по большой кривизне определяется язвенный дефект 1,0 – 1,5 см, с ровными краями, не глубокий, дно прикрыто фибрином. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледно-розового цвета. Выявлен *Helicobacter pylori*.



### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Какие этиологические факторы данного заболевания Вы знаете?
5. Перечислите все возможные осложнения данного заболевания.
6. Сделайте заключение по биохимическому анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС, дополните недостающие данные.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

### ЗАДАЧА № 7

Больной Ж., 47 лет, поступил в экстренном порядке, предъявляет жалобы на боли опоясывающего характера в эпигастриальной области, которые усиливаются после приема пищи через 40 минут, длятся до 2-х часов, проходят самостоятельно. Отрыжку воздухом, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Стул ежедневно, оформленный, без патологических примесей.

Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение 7 лет, когда впервые возникли ночные, голодные боли в эпигастрии. При обследовании выявлена язвенная болезнь ДПК. Пролечен, язвенный дефект зарубцевался. С этого времени 2-3 раза год амбулаторное лечение по поводу обострений язвенной болезни ДПК (ингибиторы протонной помпы, антациды, спазмолитики, репаранты) с положительной динамикой. Ухудшение самочувствия около 2-х недель, возобновились ночные голодные боли. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно принимал ношпу и альмагель, боли сохранялись. Вчера после употребления алкоголя боли стали опоясывающими, присоединилась отрыжка воздухом и рвота, не приносящая облегчение.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Работает прорабом на стройке. Питается нерегулярно, часто всухомытку. Вредные привычки: злоупотребляет крепкими алкогольными напитками, курит в течение 15 лет 1 пачка сигарет в день. Наследственность – не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, умеренно влажные. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 64 уд/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 64 ударов в мин. Язык суховат, обложен белым налетом, сосочковый слой сохранен. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии,

перитонеальные симптомы отрицательные, шумы перистальтики выслушиваются над всеми отделами. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров, безболезненные. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа не пальпируется, определяется болезненность в зоне Шоффара и точке Дежардена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нб-130 г/л, эр. -  $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. -  $6,5 \times 10^9$ /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час.
2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются.
3. Биохимический анализ крови: глюкоза - 4,5 ммоль/л, фибриноген - 2,9 г/л, общий белок - 68 г/л, альбумины - 52%, глобулины - 48%:  $\alpha_1$  - 4%,  $\alpha_2$  - 12%,  $\beta$  - 15%,  $\gamma$  - 17%, билирубин - 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л, АЛТ - 0,54 ед/л, АСТ - 0,68 ед/л, амилаза - 18,3 мг/с л.
4. ФГДС - пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая бледно-розовая, складки обычной формы и размеров. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая гиперемирована. На задней стенке глубокий язвенный дефект, кратерообразной формы, размеры 1,5-2,0 см, дно бугристое, ярко красного цвета.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития опоясывающих болей.
4. Какие данные глубокой пальпации будут выявлены еще?
5. Перечислите необходимые методы дообследования.
6. Сделайте заключение по биохимическому анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## **ЗАДАЧА № 8**

Больной Г., 27 лет, предъявляет жалобы на резкие боли по всему животу, которые усиливаются при движении и глубоком дыхании, резкую слабость, головокружение.

Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение 7 дней, когда после употребления алкоголя возникли кратковременные ноющие боли в эпигастрии, прошли самостоятельно. Сегодня после подъема тяжести резко возникла «кинжальная» боль в животе, слабость.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Работает строителем. Питается нерегулярно, часто всухомятку. Вредные привычки:

злоупотребляет крепкими алкогольными напитками, курит в течение 10 лет 1 пачка сигарет в день. Наследственность – у отца и старшего брата язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние тяжелое, сознание ясное, положение вынужденное: лежит на боку с приведенными к животу ногами. Черты лица заострены. Нормостеник. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, холодный пот. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Пульс слабого наполнения и напряжения, 114 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 114 ударов в мин. Язык сухой, обложен бело-коричневым налетом, сосочковый слой сохранен. Живот симметричный, доскообразный, в дыхании не участвует. При поверхностной пальпации живот напряжен, резко болезненный во всех отделах, перистальтика не выслушивается. Глубокая пальпация кишечника не возможна, из-за резкой болезненности во всех отделах. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв-120 г/л, эр. -  $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. -  $10,5 \times 10^9$ /л, э - 1%, п/я - 10%, с/я - 55%, л - 26%, м - 8%, СОЭ - 19 мм/час.
2. ОАМ: отн. плотность - 1,016, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются.
3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л, АЛТ – 0,54 ед/л, АСТ – 0,68 ед/л, амилаза - 5,3 мг/с л.
4. Данные ФГДС



#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития клиники «острого живота».
4. Какие данные пальпации будут выявлены еще?
5. Перечислите необходимые методы дообследования.
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.
7. Предположите результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 9

Больная В., 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на периодические боли в правом подреберье, тянущие, ноющие, иррадиирующие в правую лопатку и плечо, возникают после приема жирной пищи, длятся до 2-х часов, проходят самостоятельно. Стул один раз в три – четыре дня, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей.

Считает себя больной около 3 лет, когда впервые после употребления алкоголя и жирной пищи возникли боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала ношпу. С этого времени после погрешностей в диете подобные обострения, не обследовалась, не лечилась. Около года назад присоединились запоры. Сегодня после употребления алкоголя и жареной пищи возобновились боли, вызвала скорую помощь, доставлена в сан. пропускник.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает продавцом в продуктовом магазине, часто не регулярный прием пищи, употребление жирной и жареной пищи. Вредные привычки: не курит, алкоголь – редко в небольших количествах. Наследственность: у мамы – хронический холецистит, у отца – ЖКБ. Ведет малоподвижный образ жизни. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Гиперстеник. Кожные покровы телесного цвета, нормальной влажности, чистые. Видимые слизистые розового цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно, толщина подкожно-жировой складки на уровне пупка - 6см, по средне-ключичной линии – 4см. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 72 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 72 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Эластичной консистенции, подвижность сохранена. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не

пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 х 9 х 7см. Пузырные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера - положительные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 х 4 см. поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненная. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. Общий анализ крови: эритроциты –  $3,8 \times 10^{12}/л$ , Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 20 мм/ч, тромбоциты –  $320 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $9,3 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 5%, с- 51%, лф- 32%, м- 9%.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН щелочная, удельный вес 1010; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л, непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л·ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.
4. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено.
6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 5мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 4 мм, уплотнена. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, однородная, проток 2 мм.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм характерной иррадиации боли.
4. Перечислите необходимые методы дообследования.
5. Какие возможны осложнения при данном заболевании?
6. Оцените данные общего анализа крови.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 10

Больная К., 47 лет, обратилась к врачу с жалобами на частые приступы острой боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую половину шеи, плечо, длящиеся до 3-х часов, сопровождающиеся повышением температуры тела до субфебрильных цифр, тошнотой, рвотой с примесью желчи. Возникают, как правило, после приема острой и жирной пищи. Стул ежедневно, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей.

Считает себя больной около 2 лет, когда впервые возникли боли в правом подреберье. С этого времени после погрешностей в диете подобные обострения, не обследовалась, самостоятельно принимала спазмолитики, пользовалась грелкой. Вчера после погрешностей в диете возобновились боли, присоединились тошнота и рвота с примесью желчи, сегодня повысилась температура тела до  $37,7^{\circ}\text{C}$ , вызвала скорую помощь, доставлена в сан. пропускник.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический пиелонефрит. Профессиональный анамнез: домохозяйка, часто не регулярный прием пищи, употребление жирной и жареной пищи. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Гиперстеник. ИМТ  $25,5 \text{ кг/м}^2$ . Кожные покровы и видимые слизистые субъиктеричны, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно, толщина подкожно-жировой складки на уровне пупка - 3см, по средне-ключичной линии - 2см. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат - без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 82 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 82 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Край печени не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 10 x 9 x 8см. Пузырные

симптомы Кера, Мерфи, Ортнера - положительные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. Общий анализ крови: эритроциты –  $3,8 \times 10^{12}/л$ , Нб – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 18 мм/ч, тромбоциты –  $320 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $11,3 \times 10^9/л$ : э- 1%, п- 20%, с- 58%, лф- 12%, м- 9%.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 5,5 ммоль/л, билирубин общий – 59,0 мкмоль/л, прямой – 44,0 мкмоль/л, непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л·ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.
4. Копрограмма: светло-желтый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +++ , жирные кислоты и мыла - +++ , крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - нет, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 82 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено.
6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, стенка их уплотнена, общий желчный проток 5мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 4мм, уплотнена, в просвете определяются множественные конкременты. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, однородная, проток 2мм.
7. Обзорная рентгенография брюшной полости.



### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития желтухи.
5. Оцените данные обзорной рентгенографии брюшной полости.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

### ЗАДАЧА № 11

Больная О., 37 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли и чувство распирания в правом подреберье, без иррадиации, возникают, после приема острой и жирной пищи. Подташнивание и горький вкус во рту по утрам. Стул ежедневно, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей.

Считает себя больной около 1 года, когда после перенесенного острого аднексита появилась тупая боль в правом подреберье, прошла самостоятельно через 5 дней. Через 3 месяца от первого приступа, после погрешностей в диете подобные обострения, не обследовалась, самостоятельно принимала спазмолитики, без эффекта. 3 дня назад после погрешностей в диете возобновились боли, присоединились тошнота и горечь во рту.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический аднексит. Профессиональный анамнез: менеджер, питается регулярно, часто погрешности в диете. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Рост 164 см, вес 60 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 82 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/75 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 82 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные.

Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Край печени не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 8,5 x 7,5 x 7см. Пузырные симптомы Кера, Мерфи, - положительные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4см. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. Общий анализ крови: эритроциты –  $3,8 \times 10^{12}/л$ , Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 13 мм/ч, тромбоциты –  $350 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $11,0 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф- 28%, м- 9%.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1018; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,48 ммоль/л, АЛТ – 0,56 ммоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л·ч, креатинин – 0,09 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.
4. Копрограмма: светло-желтый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 82 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено.
6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4мм. Желчный пузырь увеличен, растянут, стенка 5мм, уплотнена, в просвете определяется замазкообразная желчь. Поджелудочная железа нормальных размеров, нормальной эхогенности, однородная, проток 2мм.
7. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается не плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, в просвете следы желчи. Привратник проходим. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.

3. Объясните механизм развития боли.
4. Какие еще необходимы методы обследования?
5. Оцените данные общего анализа крови.
6. Оцените данные УЗИ.
7. Оцените данные ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 12

Больная Ж., 33 лет, жалуется на ноющие боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину, возникают через 30-40 минут после приема жирной пищи и алкоголя, длятся до 3-х часов, проходят самостоятельно, тошноту, отрыжку воздухом, вздутие живота. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, с жирным блеском, зловонный, плохо смывается с унитаза.

Считает себя больной около 1 года, когда постепенно появилась вышеперечисленная симптоматика; за медицинской помощью не обращалась, самостоятельно не лечилась. В течение последнего месяца начала соблюдать диету (исключила прием алкоголя и жирной жареной пищи), принимала ношпу, отметила незначительное улучшение самочувствия – уменьшились боли в животе, сохраняется тяжесть в животе после еды, отрыжка воздухом, вздутие живота, неустойчивый стул.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: официантка в ресторане, питается регулярно, часто погрешности в диете. Вредные привычки: курит в течение 7 лет 1 пачка сигарет в день, употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность: у матери сахарный диабет 2 типа, отец - ИБС. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: сознание ясное, положение активное. Астеник. ИМТ 17 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, влажные, чистые. Подкожно жировая клетчатка практически отсутствует, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 88 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 88 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, подвздут, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами

тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 8 x 7 x 6см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4см. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации болезненна. Поясничная область при осмотре не изменена, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. Общий анализ крови: эритроциты –  $3,8 \times 10^{12}/л$ , Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 9 мм/ч, тромбоциты –  $340 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $7,0 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф- 28%, м- 9%.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1018; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 8,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 89%, АСТ – 0,58 ммоль/л, АЛТ – 0,66 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 9,0 мкмоль/л, прямой – 2,0 мкмоль/л., непрямой – 7,0 мкмоль/л, амилаза – 20,7 г/л·ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.
4. Копрограмма: светло-желтый, мягкой консистенции, запах – зловонный, мышечные волокна – +++, нейтральный жир – +++, жирные кислоты - +++, мыла - +, крахмал - +++, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 88 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено.
6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4 мм. Желчный пузырь без особенностей, стенка 2мм, просвет свободный. Поджелудочная железа увеличена в размерах, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 3мм, в паренхиме определяется несколько мелких конкрементов.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм нарушения стула.
4. Какие еще изменения будут выявлены при пальпации поджелудочной железы?
5. Оцените данные биохимического анализа крови.
6. Оцените данные УЗИ.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 13

Больная Г., 43 лет, обратилась к врачу с жалобами на постоянные ноющие боли в верхней половине живота, иррадиирующие в спину, усиливаются после погрешностей в диете, снижение веса на 6 кг за 1,5 года, жажду, употребляет до 4 литров жидкости в сутки, зуд в области наружных половых органов. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, с жирным блеском, зловонный, плохо смывается с унитаза. Много мочи, особенно ночью.

Считает себя больной около 1 года, когда после холецистэктомии по поводу калькулезного холецистита стали беспокоить боли в верхней половине живота после приема жирной пищи. Самостоятельно принимала спазмолитики с положительным эффектом. Ухудшение самочувствия около года, постепенно присоединились жажда, зуд наружных половых органов, кашицеобразный стул.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: учитель, питается регулярно, часто погрешности в диете. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у мамы сахарный диабет 2-го типа, отец - здоров. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. ИМТ 25 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, влажные, на передней брюшной стенке несколько капелек Тужилина. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 73 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 72 в мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 10 x 8 x 6 см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации болезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. Общий анализ крови: эритроциты –  $3,4 \times 10^{12}/л$ , Hb – 130 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 7 мм/ч, тромбоциты –  $350 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $7,0 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф- 28%, м- 9%.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1018; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза натощак – 9,1 ммоль/л, фибриноген – 3,0 г/л, протромбиновый индекс – 85%, АСТ – 0,48 ммоль/л, АЛТ – 0,67 ммоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, билирубин общий – 9,0 мкмоль/л, прямой – 2,0 мкмоль/л., непрямой – 7,0 мкмоль/л, амилаза – 8,7 г/л·ч, креатинин – 0,06 ммоль/л, общий белок – 76 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.
4. Копрограмма: светло-желтый, мягкой консистенции, запах – зловонный, мышечные волокна – +++, нейтральный жир – +++++, жирные кислоты - +++, мыла - +, крахмал - +++++, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 88 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено.
6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4мм. Желчный пузырь удален. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 2мм.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. О чем свидетельствует наличие капелек Тужилина.
4. Какие еще изменения будут выявлены при пальпации в проекции поджелудочной железы?
5. Оцените данные биохимического анализа крови. Какие исследования необходимы еще?
6. Оцените данные УЗИ.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 14

Больной К., 33 лет, обратился к врачу с жалобами на выраженную слабость, утомляемость, снижение трудоспособности. Стул ежедневно, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Мочеиспускание 3-4 раза в день, безболезненное.

Считает себя больным около года, когда без видимой причины появились вышеперечисленные жалобы, постепенно нарастали, что заставило обратиться к врачу. Ранее не обследовался, не лечился.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: стоматолог. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. Туберкулез, вирусные гепатиты отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Рост 178 см, вес 74 кг. Кожные покровы и видимые слизистые с иктеричным оттенком, сухие, пальмарная эритема, на коже груди единичные телеангиэктазии диаметром до 5 мм. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 70 в мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны, эластичной консистенции. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень пальпируется на 3см ниже реберной дуги по средне-ключичной линии, при пальпации поверхность ровная умеренно болезненна, край закруглен, ровный, размеры по Курлову 15 x 11 x 8 см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации болезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. Общий анализ крови: эритроциты –  $2,9 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb – 115 г/л., СОЭ – 30 мм/ч, тромбоциты –  $350 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоциты –  $8,8 \times 10^9/\text{л}$ : э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф- 28%, м- 9%.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1021; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 5,1 ммоль/л, фибриноген – 3,0 г/л, протромбиновый индекс – 85%, АСТ – 1,48 ммоль/л, АЛТ – 1,67 ммоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, билирубин общий – 49,0 мкмоль/л, прямой – 12,0 мкмоль/л., непрямой – 37,0 мкмоль/л, амилаза – 8,7 г/л·ч, креатинин – 0,06 ммоль/л, общий белок – 76 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.
4. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты - +, мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.
5. Кровь на вирусы гепатита: определяется анти-НСV.
6. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 88 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено.
7. УЗИ: печень умеренно увеличена, структура однородная, повышенной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 2 мм, просвет свободен. Поджелудочная железа нормальных размеров, средней эхогенности, однородная, проток 2мм.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. О чем свидетельствует наличие пальмарной эритемы и телеангиэктазий.
4. Укажите основной серологический признак, позволяющий подтвердить диагноз.
5. Оцените данные биохимического анализа крови.
6. Оцените данные УЗИ.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 15

Больная З., 43 лет, жалуется на интенсивный зуд кожи преимущественно в вечернее время, незначительное увеличение живота в размерах, чувство тяжести в правом подреберье, выраженную слабость, утомляемость, снижение трудоспособности. Физиологические отправления в норме.

Считает себя больной около 3 лет, когда впервые появились слабость и зуд кистей и стоп в ночное время, по поводу которого длительное время лечилась у дерматолога без эффекта. Постепенно присоединилась тяжесть в правом подреберье, увеличился живот, усилилась слабость, зуд стал более интенсивным и распространенным. В связи с прогрессирующим ухудшением состояния обратилась в поликлинику по месту жительства. Участковым врачом направлена на госпитализацию для обследования и подбора терапии.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: бухгалтер, профессиональные вредности отрицает. Диету соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у матери – ИБС, у отца - ХОБЛ. Туберкулез, вирусные гепатиты отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета, сухие, на спине, животе, предплечьях и голенях следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 78 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 78 в мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, равномерно увеличен, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации положительный. При перкуссии над всеми отделами тупой звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пропальпировать отделы толстого кишечника не удается, область пальпации безболезненна. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень пальпируется на 3см ниже реберной дуги по средне-ключичной линии, при пальпации умеренно болезненна, плотная, край острый, размеры по Курлову 12 x 10 x 9см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4см. Поджелудочная железа не пальпируется, область

пальпации болезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эритроциты –  $3,7 \times 10^{12}/л$ , Hb – 130 г/л., СОЭ – 32 мм/ч, тромбоциты –  $250 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $7,8 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф- 28%, м- 9%.
2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1017; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,1 ммоль/л, фибриноген – 2,0 г/л, протромбиновый индекс – 75%, АСТ – 2,48 ммоль/л, АЛТ – 3,67 ммоль/л, холестерин – 8,5 ммоль/л, билирубин общий – 149,0 мкмоль/л, прямой – 112,0 мкмоль/л., непрямой – 37,0 мкмоль/л, амилаза – 6,7 г/л·ч, креатинин – 0,06 ммоль/л, общий белок – 56 г/л, альбумины – 44%, глобулины – 56%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 15%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 21%, ГГТП – 460 ЕД/л.
4. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты - +, мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.
5. Маркеры вирусных гепатитов не обнаружены.
6. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 78 в минуту, эл. ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка
7. УЗИ: печень увеличена в размерах, структура неоднородная, повышенной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 2мм, просвет свободен. Поджелудочная железа нормальных размеров, средней эхогенности, однородная, проток 2 мм. Умеренное расширение воротной вены. Селезенка умеренно увеличена в размерах, структура однородная. В брюшной полости определяется небольшое количество свободной жидкости.
8. ФГДС: в пищеводе определяются варикозно расширенные вены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая бледно-розового цвета, складки обычных размеров. Привратник проходим. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм кожного зуда.
4. Какие методы обследования необходимы для верификации предполагаемого диагноза.
5. Оцените данные биохимического анализа крови.
6. Оцените данные УЗИ.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 16

Больная А., 25 лет, обратилась к врачу с жалобами на давящие, сжимающие боли в эпигастральной области, часто ночью, проходят после еды через 15-20 минут, сопровождаются повышенным слюноотделением; периодически изжогу, кислый вкус во рту, отрыжку кислым, рвоту на высоте болей, приносящую облегчение. Стул один раз в два – три дня, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей.

Считает себя больной около 3 лет, когда впервые во время сдачи экзаменов появились боли в эпигастрии в ночное время, изжога после приема любой пищи. За медицинской помощью не обращалась, изжогу купировала приемом соды. С этого времени весной и осенью подобные обострения, не обследовалась, не лечилась. Около года назад присоединились повышенное слюноотделение, кислый вкус во рту, отрыжка кислым, периодически рвота. 3 дня назад, после употребления алкоголя возобновились боли, изжога, кислый вкус во рту. Принимала соду, ношпу без эффекта. Сегодня присоединилась рвота, вызвала скорую помощь, доставлена в сан. пропускник.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает экономистом, часто не регулярный прием пищи и еда всухомятку. Вредные привычки отрицает. Наследственность: мать здорова, у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы телесного цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. ИМТ 20,4 кг/м<sup>2</sup>. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации определяется болезненность в пилородуоденальной области, пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 7 см. Пузырные симптомы отрицательные.

Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. Общий анализ крови: эритроциты –  $4,3 \times 10^{12}/л$ , Нб – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 8 мм/ч, тромбоциты –  $320 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $4,3 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л·ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.
4. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено.
6. ФГДС:



#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм изжоги.
4. Объясните механизм боли.
5. Что будет выявлено при исследовании желудка?
6. Оцените данные копрограммы.
7. Оцените данные ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 17

Больная К., 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на давящие, сжимающие боли в эпигастральной области, возникают после еды через 15-20 минут, иррадиируют в левую половину грудной клетки, длятся 40-50 минут, проходят самостоятельно или после приема но-шпы. Чувство тяжести и распирания в эпигастрии после употребления небольшого количества пищи, отрыжку съеденной пищей, подташнивание, слабость, недомогание. Стул ежедневно, один раз в день, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей.

Считает себя больной около года, когда впервые без видимой причины появилась давящая боль в эпигастрии после еды. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала но-шпу, альмагель. Боли прошли, чувствовала себя удовлетворительно. Около месяца назад появилось чувство быстрого насыщения, тяжесть после еды, принимала но-шпу, без эффекта. Неделю назад возобновились боли в эпигастрии с иррадиацией в левую половину грудной клетки. Постепенно присоединилась отрыжка пищей, подташнивание.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, аппендэктомия в детстве. Профессиональный анамнез: продавец, питается регулярно. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы телесные, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не определяются, область пальпации безболезненна. Тонус и сила мышц в норме, одинаковые с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над всеми отделами легких определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичные, безболезненны. Методом аускульто-аффрикции нижняя граница желудка на 2 см выше пупка, при пальпации тела желудка и большой кривизны определяется болезненность. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 7 x см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 7 x 5 см. поджелудочная железа не пальпируется, область

пальпации безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. Общий анализ крови: эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Hb – 125 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 8 мм/ч, тромбоциты –  $300 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $5,3 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН щелочная, удельный вес 1012; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,6 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 92%, АСТ – 0,28 ммоль/л, АЛТ – 0,32 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 6,7 г/л·ч, креатинин – 0,08 ммоль/л, общий белок – 73 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.
4. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +++++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла – +, крахмал – +, перевариваемая клетчатка – ++, соединительная ткань – ++, слизь – нет, стеркобилин – +, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено.
6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперимирована, в области малой кривизны желудка определяется язвенный дефект 1,0x0,5 см, дно прикрыто фибрином. Привратник проходим. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи.
7. Рентгенография желудка:



#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития диспепсических явлений.
4. Объясните механизм креатореи.
5. Что будет выявлено при исследовании желчного пузыря?
6. Оцените данные копрограммы.
7. Оцените данные рентгенографии желудка.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 18

Больной П., 25 лет, обратился к врачу с жалобами на давящие, сжимающие боли в эпигастральной области, часто ночью, без иррадиации, проходят после еды через 15-20 минут, периодически чувство тяжести и распирания в эпигастрии после еды, отрыжку тухлым, рвоту съеденной пищей накануне, после которой проходят вышеперечисленные жалобы. Слабость, недомогание, головокружение при ходьбе, сухость и шелушение кожи. Запоры до 4 дней, стул самостоятельный, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей.

Считает себя больным с 18 лет, когда впервые во время службы в армии появились боли в подложечной области в ночное время и днем, купировались приемом пищи. За медицинской помощью не обращался. С этого времени весной и осенью подобные обострения, не обследовался, не лечился, боли проходили самостоятельно через 15-20 дней. 3 года назад, после употребления алкоголя возникла острая «кинжальная» боль в животе, потеря сознания. Скорой помощью доставлен в больницу. При обследовании выявлена язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная перфорацией. Произведено ушивание язвенного дефекта. После выписки чувствовал себя удовлетворительно. Ухудшение самочувствия около двух месяцев. Появилась тяжесть в эпигастрии после еды, отрыжка тухлым, слабость, недомогание. Лечился самостоятельно, принимал панкреатин с незначительной положительной динамикой. Постепенно присоединились запоры, сухость кожи. Два дня назад впервые возникла рвота съеденной накануне пищей, после чего самочувствие улучшилось. Сегодня возникла боль давящего характера в эпигастрии, однократно рвота застойным содержимым. Вызвал скорую помощь, доставлен в приемное отделение.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, пиелонефрит. Профессиональный анамнез: безработный, ранее работал грузчиком. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: курит в течение 10 лет по 1 пачке сигарет в день, часто употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Астеник, пониженного питания. Кожные покровы бледные, сухие, чистые, тургор и эластичность резко снижены. Подкожно жировая клетчатка практически отсутствует, распределена равномерно. Отеки до середины голеней с обеих сторон. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковые с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, частотой 88 в мин., удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, соотношение тонов

сохранено, шумов нет, ЧСС 88 в мин. Язык влажный, обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, безболезненны. Методом аускульто-аффрикции нижняя граница желудка определяется на уровне подвздошных остей. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9x8x7 см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Визуально поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эритроциты –  $3,3 \times 10^{12}/л$ , Hb – 105 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 28 мм/ч, тромбоциты –  $320 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $4,3 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%.
2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок – 0,066 г/л, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 3,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 60%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л·ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 55 г/л, альбумины – 44%, глобулины – 56%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.
4. Копрограмма: коричневым, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 92 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено.
6. Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки: нарушение эвакуации содержимого желудка, гипотония и перерастяжение желудка.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития рвоты у данного больного.
4. Объясните изменения желудка при пальпации у данного больного.
5. Что будет выявлено при исследовании желудка.
6. Оцените данные копрограммы.
7. Оцените данные общего анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 19

Больная Р., 65 лет, обратилась к врачу с жалобами на давящие боли в эпигастральной области, которые возникают после еды через 15-20 минут, постепенно нарастающие с иррадиацией в спину, отрыжку воздухом, рвоту, не приносящую облегчение.

Считает себя больной около 13 лет, когда впервые возникли давящие боли в эпигастрии после еды через 15-20 минут, без иррадиации. Обратилась в поликлинику, при обследовании по ФГДС выявлена язвенная болезнь желудка. Проведено лечение: омез 20мг х 2 раза в день, вентер 1,0 х 4 раза в день, панкреатин 2 таблетки 3 раза в день во время еды. Боль купирована, язвенный дефект зарубцевался. С этого времени весной и осенью подобная симптоматика, лечилась амбулаторно по поводу обострения язвенной болезни желудка (омез, вентер, панкреатин). В периоды между обострениями чувствовала себя удовлетворительно. Неделью назад вновь появилась давящая боль в эпигастрии после еды, не лечилась, так как находилась за городом. Постепенно боль усилилась, стала более длительной, присоединилась иррадиация в спину, отрыжка воздухом. Три дня назад возникла рвота, съеденной пищей, не приносящая облегчение. До настоящего времени сохраняются вышеперечисленные жалобы.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хр. пиелонефрит, остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Профессиональный анамнез: пенсионерка, ранее работала бухгалтером. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы телесные, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. Все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичные, безболезненные. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. При глубокой пальпации определяется болезненность при пальпации тела и большой кривизны желудка. Пальпаторно поджелудочная железа не определяется, болезненность в зоне

Шоффара и Губергрица-Скульского, точках Дежардена и Губергрица. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 10 x 8 x 7 см., пузырьные симптомы отрицательные. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Нб – 125 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 7 мм/ч, тромбоциты –  $220 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $6,3 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%.
2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН щелочная, удельный вес 1015; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 87%, АСТ – 0,39 ммоль/л, АЛТ – 0,34 ммоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 24 г/л.ч, креатинин – 0,06 ммоль/л, общий белок – 72 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.
4. Копрограмма: коричневым, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +++, нейтральный жир – +++, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +++, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено.
6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка без особенностей. Желудок



обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками гиперемии, на задней стенке определяется глубокий язвенный дефект 1,5x2,0см, дно бугристое, ярко красного цвета, складки хорошо выражены. Луковица 12-перстной кишки без особенностей.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития креатореи, стеатореи, амилореи.
5. Что определяется при ФГДС?
6. Оцените данные копрограммы.
7. Оцените данные биохимического анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 20

Больной Ж., 35 лет, обратился к врачу с жалобами на давящие, сжимающие боли в эпигастральной области, часто ночью, проходят после еды через 15-20 минут, сопровождаются повышенным слюноотделением; периодически изжогу, кислый вкус во рту, отрыжку кислым, рвоту «кофейной гущей», черный дегтеобразный стул до 3 раз в день.

Считает себя больным около месяца, когда впервые после употребления алкоголя возникли боли в эпигастрии, изжога, отрыжка кислым. За медицинской помощью не обращался, изжогу купировал приемом соды. Самочувствие постепенно нормализовалось. 3 дня назад, после употребления алкоголя возобновились боли, изжога, кислый вкус во рту, вчера присоединилась рвота «кофейной гущей» до 4 раз в день, сегодня стул черного цвета. Вызвал бригаду скорой помощи, доставлен в приемное отделение.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический бронхит курильщика. Профессиональный анамнез: работает водителем. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: курит в течение 15 лет по 1 пачке сигарет в день, часто употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, повышенной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 22 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, частотой 100 в мин., слабого наполнения и напряжения. АД 120/60 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 120 в мин. Язык суховат, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтика слабая. Все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичные, безболезненные. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. При глубокой пальпации определяется болезненность в пилорoduodenальной области. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 8 x 8 x 7 см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка пальпаторно не определяется. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, пальпация точек и зон поджелудочной железы безболезненная. Поясничная область при

осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эритроциты –  $2,3 \times 10^{12}/л$ , Нб – 95 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 28 мм/ч, тромбоциты –  $320 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $4,3 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%.
2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л·ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.
4. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 102 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм появления «рвоты кофейной гущей».
4. Объясните механизм появления дегтеобразного стула.
5. Что будет выявлено при пальпации области желудка?
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные общего анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## **ЗАДАЧА № 21**

Больная А., 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на давящие, боли в эпигастральной области, периодически опоясывающие, возникают через 30-40 минут после употребления жирной и жареной пищи, уменьшаются после приема но-шпы через 30-40 минут, сопровождаются вздутием живота; периодически изжогу, рвоту, не приносящую облегчения, отрыжку воздухом; стул 3-4 раза в день, зловонный, мазевидный, с капельками жира, плохо смывается с унитаза.

Считает себя больной около 5 лет, когда после погрешности в диете (употребление алкоголя, большого количества пищи) стали возникать боли в левом подреберье, проходили самостоятельно в течение 1-2 дней. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно не лечилась. Около года назад боли стали опоясывающими, возникают после приема небольшого количества жирной, жареной и копченой пищи, присоединились поносы до 4

раз в день, вздутие живота. Самостоятельно принимала ношпу, мезим, самочувствие улучшалось. При соблюдении диеты чувствовала себя удовлетворительно. 3 дня назад, после «застолья» возобновились боли, вздутие живота, отрыжка воздухом, тошнота, рвота после приема любой пищи не приносящая облегчения. Принимала ношпу, мезим без эффекта, симптомы сохраняются.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает менеджером. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 66 в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 66 в мин. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой выражен умеренно. Живот правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации отрицательный. Пальпация толстого кишечника и желудка безболезненная. При глубокой пальпации определяется болезненность в области поджелудочной железы. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 10 x 9 x 7 см., пузырьные симптомы отрицательные. При осмотре поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эритроциты –  $4,3 \times 10^{12}$ /л, Нб – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 8 мм/ч, тромбоциты –  $320 \times 10^9$ /л, лейкоциты –  $4,3 \times 10^9$ /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%.
2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1010; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 15 г/л·ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.

4. Копрограмма: цвет – серовато-белый, консистенция - мажевидная, запах – зловонный, мышечные волокна – +++, нейтральный жир – +++, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - ++, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - нет, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено.
6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка без особенностей. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии, складки хорошо выражены. Луковица 12-перстной кишки без особенностей.
7. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 6мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 2мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 2мм.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм нарушения стула.
4. Объясните механизм развития болей.
5. Опишите изменения, выявленные при пальпации зон и точек поджелудочной железы.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 22

Больной К., 45 лет, обратился к врачу в связи с жалобами на давящие, боли в эпигастральной области, периодически опоясывающие, возникают через 40 минут после употребления жирной и жареной пищи, уменьшаются самостоятельно через 30-40 минут, но совсем не проходят, сопровождаются вздутием живота; рвоту, не приносящую облегчения, отрыжку воздухом; желтушность кожных покровов и склер, стул 1 раза в день, оформленный, белого цвета, без патологических примесей; мочеиспускание 3-4 раза в день, свободное, безболезненное, моча «цвета пива».

Считает себя больным около года, когда после погрешности в диете (прием алкоголя, жирной и копченой пищи) возникла боль в правом подреберье, желтушность склер. За медицинской помощью не обращался, постепенно симптомы прошли самостоятельно. Около месяца назад боли стали опоясывающими, присоединилось вздутие живота. 3 дня назад, после «застолья» возобновились боли, вздутие живота, отрыжка воздухом, тошнота, рвота после приема любой пищи не приносящая облегчения, коллеги по работе обратили внимание на желтушность кожи и слизистых. Два дня назад стал обесцвеченным кал и моча «цвета пива». Вызвал скорую помощь, доставлен в

инфекционную больницу. Диагноз вирусного гепатита исключен, доставлен в приемное отделение городской больницы для дальнейшего обследования. Вышеперечисленные симптомы сохраняются.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает слесарем. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко. Наследственность: у матери – гипертоническая болезнь, у отца – хронический панкреатит. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 72 в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 72 в мин. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой выражен умеренно. Живот правильной формы, равномерно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации отрицательный. При глубокой пальпации определяется болезненность в области поджелудочной железы. Печень не пальпируется, пальпация безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 7см., пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 7 x 5см. При осмотре поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эритроциты –  $4,3 \times 10^{12}/л$ , Нб – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 8 мм/ч, тромбоциты –  $320 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $4,3 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%.
2. ОАМ: темно-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество, билирубин - +++.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 49,0 мкмоль/л, прямой – 39,0 мкмоль/л., непрямой – 10,0 мкмоль/л, амилаза – 15 г/л.ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.

4. Копрограмма: цвет – серовато-белый, консистенция - плотная, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +++, жирные кислоты и мыла - +++, крахмал - ++, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - нет, слизь – нет, стеркобилин - нет, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено.
6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка без особенностей. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии, складки хорошо выражены. Луковица 12-перстной кишки без особенностей.
7. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 6мм., желчный пузырь нормальных размеров, стенка 2мм, конкременты не визуализируются. Поджелудочная железа повышенной эхогенности, неоднородная, проток 2мм, головка увеличена в объеме, неоднородная, повышенной эхогенности, конкременты не визуализируются.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития желтухи.
4. Объясните механизм изменения цвета мочи и кала.
5. Опишите изменения, выявленные при пальпации зон и точек поджелудочной железы.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 23

Больная Ж., 35 лет, обратилась к врачу с жалобами на схваткообразные боли в правом подреберье, возникают после употребления жирной копченой пищи через 30-40 минут и при тряской езде, иррадиируют в правое плечо, лопатку, сопровождаются тошнотой, рвотой с примесью желчи; периодически горький вкус во рту, отрыжку горьким, слабость, недомогание, чувство неправильного сердцебиения во время болей в правом подреберье, проходит при уменьшении боли.

Считает себя больной около 3 дней, когда впервые во время тряской езды появились боли в правом подреберье. Самостоятельно принимала но-шпу с незначительным положительным эффектом. Вчера после употребления копченой колбасы боли усилились, присоединились тошнота и рвота с примесью желчи не приносящая облегчения. За медицинской помощью не обращалась. Сегодня боли усилились, сохраняется рвота, присоединились горечь во рту и отрыжка горьким, слабость, чувство неправильного

сердцебиения. Скорой помощью доставлена в приемное отделение городской больницы.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает учителем. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет редко. Наследственность: у матери - ЖКБ, у отца – хронический панкреатит. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Температура тела 37,5°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита чрезмерно, ИМТ 30 кг/м<sup>2</sup>. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 98 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 98 в мин. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации отрицательный. Отделы толстого и тонкого кишечника пальпаторно не определяются, из-за выраженного подкожно-жирового слоя, область пальпации безболезненна. При глубокой пальпации определяется болезненность в точке желчного пузыря. Симптомы Кэра, Мэрфи, Ортнера, Мюсси-Георгиевского положительные. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 7см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. Зоны и точки поджелудочной железы при пальпации безболезненны. При осмотре поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эритроциты –  $4,3 \times 10^{12}$ /л, Нб – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 20 мм/ч, тромбоциты –  $320 \times 10^9$ /л, лейкоциты –  $10,3 \times 10^9$ /л: э- 3%, п- 9%, с- 48%, лф- 32%, м- 8%.
2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты – небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л·ч, креатинин – 0,07

ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.

4. Копрограмма: цвет – светло-серый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +++, жирные кислоты и мыла - +++, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Редкие желудочковые экстрасистолы. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка.
6. ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая бледно-розовая. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии, складки хорошо выражены. В просвете желудка небольшое количество желчи. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая бледно-розовая, с участками гиперемии, в просвете желчь.
7. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, внутривенные желчные протоки не расширены, общий желчный проток 6мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 5 мм, в просвете конкремент 6 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, однородной структуры, проток 1мм, конкременты не визуализируются. Селезенка нормальных размеров, нормальной эхогенности и эхоструктуры.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития стеатореи.
5. Опишите изменения, которые будут выявлены при осмотре языка.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 24

Больная К., 33 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли в правом подреберье давящего характера, возникают после употребления жирной копченой пищи через 30-40 минут, иррадиируют в правое плечо, лопатку, проходят самостоятельно через 50-60 минут, сопровождаются тошнотой; периодически горький вкус во рту, отрыжку горьким; стул один раз в день, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей, мочеиспускание в норме.

Считает себя больной около 3 лет, когда впервые появились боли в правом подреберье, условия появления не помнит. Самостоятельно принимала

но-шпу с незначительным положительным эффектом. Не обследовалась. С этого времени после употребления жирной жареной пищи стали возникать боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, купировались приемом ношпы. Вчера, после употребления алкоголя, жареного картофеля и копченой колбасы, возобновилась боль в правом подреберье, присоединились горький вкус во рту, отрыжка горьким. В течение ночи подобная симптоматика. Обратилась в поликлинику к участковому врачу.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, НЦД. Профессиональный анамнез: работает учителем. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у матери – ИБС, гипертоническая болезнь, у отца – хронический гастрит. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Кожные покровы телесного цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита чрезмерно, ИМТ 27 кг/м<sup>2</sup>. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены, область пальпации безболезненна. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 80 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 80 в мин. Язык обычной формы и величины, влажный, сосочковый слой выражен умеренно. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. Толстый и тонкий кишечник пальпаторно не определяются, из-за выраженного подкожно-жирового слоя, область пальпации безболезненна. При глубокой пальпации определяется болезненность в точке желчного пузыря. Симптомы Кэра, Мэрфи, Ортнера, Мюсси-Георгиевского положительные. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 8 см. Селезенка не пальпируется. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется. При осмотре поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эритроциты –  $4,4 \times 10^{12}/л$ , Hb – 131 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 20 мм/ч, тромбоциты –  $320 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $11,3 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 10%, с- 48%, лф- 31%, м- 8%.
2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН щелочная, удельный вес 1009; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 2-3 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты – небольшое количество.

3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л·ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.
4. Копрограмма: цвет – коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +++, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка.
6. ФГДС: пищевод без особенностей, слизистая розового цвета. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, складки хорошо выражены, в просвете небольшое количество пенистой желчи. Луковица 12-перстной кишки обычной формы и размеров, слизистая серого цвета, в просвете небольшое количество желчи.
7. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, внутripеченочные желчные протоки не расширены, общий желчный проток 7мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 7 мм, с двойным контуром, уплотнена. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, однородной эхоструктуры, проток 1мм, конкременты и объемные образования не визуализируются. Селезенка нормальных размеров, однородная, нормальной эхогенности.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития горечи во рту.
5. Опишите изменения поджелудочной железы, которые будут выявлены при пальпации.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 25

Больной Г., 45 лет, жалуется на ноющие боли в правом подреберье, постоянные, уменьшаются после приема но-шпы через 30-40 минут, слабость, недомогание, снижение аппетита, сонливость днем и бессонницу ночью, снижение веса (на сколько и за какой период времени - уточнить не может), периодически кровоточивость десен и геморроидальных узлов.

Считает себя больным около 5 лет, когда стали возникать боли в правом подреберье, проходили самостоятельно. За медицинской помощью не обращалась. Около года назад присоединились слабость, недомогание, ухудшился аппетит, стал замечать снижение массы тела. Месяц назад присоединилась кровоточивость десен и геморроидальных узлов. В анамнезе злоупотребление алкоголем.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, хронический бронхит курильщика. Профессиональный анамнез: работает слесарем. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: курит в течение 15 лет по 1 пачке сигарет в день, часто употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета, нормальной влажности, тургор и эластичность снижены, на груди множественные телеангиэктазии до 0,5–1,0 см в диаметре, гиперемия тенора и гипотенора, обоих ладонных поверхностей. Подкожно жировая клетчатка развита слабо, распределена равномерно, гинекомастия. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц снижены, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 78 в мин., удовлетворительных качеств. АД 110/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 78 в мин. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой выражен умеренно. Живот увеличен в размерах, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания, по боковым поверхностям живота определяется расширенный венозный рисунок. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации положительный. Пальпация всех отделов толстого и тонкого кишечника затруднена, область пальпации безболезненна. При глубокой пальпации определяется болезненность при пальпации печени + 2см из под края реберной дуги по среднеключичной линии, размеры по Курлову 13×11×10 см, пузырьные симптомы отрицательные. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Селезенка пальпаторно не определяется, размеры по Курлову 9 х 7см, область пальпации безболезненная. Поясничная область

внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эритроциты –  $3,3 \times 10^{12}/л$ , Нб – 105 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 18 мм/ч, тромбоциты –  $220 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $4,3 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%.
2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1008; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 2-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 1,4 г/л, протромбиновый индекс – 60%, АСТ – 1,38 ммоль/л, АЛТ – 1,36 ммоль/л, холестерин – 2,5 ммоль/л, билирубин общий – 49,0 мкмоль/л, прямой – 14,0 мкмоль/л., непрямой – 35,0 мкмоль/л, амилаза – 5,3 г/л·ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 55 г/л, альбумины – 34%, глобулины – 66%:  $\alpha_1$  – 6%,  $\alpha_2$  – 20%,  $\beta$  – 16%,  $\gamma$  – 24%.
4. Копрограмма: цвет – коричневый, консистенция - мазевидная, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - ++, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - нет, слизь – нет, стеркобилин - нет, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально, диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка.
6. ФГДС: в пищеводе и кардиальном отделе желудка определяется извитость и варикозное расширение вен. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии, складки хорошо выражены. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи.
7. УЗИ: печень увеличена в размерах за счет обеих долей, структура неоднородная за счет узлов до 5 мм в диаметре, повышенной эхогенности, внутripеченочные желчные - протоки не расширены, общий желчный проток 8мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1мм. Конкременты и объемные образования не визуализируются.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм образования телеангиэктазий.
4. Объясните механизм развития геморрагического синдрома.
5. Опишите ожидаемые изменения поверхности и края печени у данного больного.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные УЗИ.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 26

Больной Р., 29 лет, жалуется на слабость, недомогание, снижение аппетита, желтушность кожи и слизистых, подташнивание после еды, повышение температуры тела до 39° С, без озноба, в вечернее время, кожный зуд по всему телу, преимущественно в вечернее и ночное время.

Считает себя больным около месяца, когда родственники отметили желтое окрашивание кожи и слизистых. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно не лечился. Около недели назад присоединились слабость, недомогание, кожный зуд, ухудшился аппетит, усилилась интенсивность желтухи. Три дня назад отметил повышение температуры тела. В анамнезе злоупотребление алкоголем около 3 лет, в течение последнего месяца ежедневное употребление пива до 1 литра в сутки, периодически крепкие алкогольные напитки. У жены год назад стационарное лечение в инфекционной больнице по поводу вирусного гепатита С.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, аппендэктомия в детстве. Профессиональный анамнез: работает отделочником на стройке. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: курит в течение 9 лет по 1 пачке сигарет в день, часто употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета, нормальной влажности, тургор и эластичность снижены, на коже лица, груди и спины телеангиэктазии 0,5–1,0 см в диаметре, на лице множественные ксантомы до 3мм в диаметре, гиперемия тенора и гипотенора. Следы расчесов по всей поверхности тела. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно, гинекомастия. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц снижены одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 74 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 74 в мин. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой выражен умеренно. Живот незначительно увеличен в размерах, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации отрицательный. При глубокой пальпации определяется болезненность при пальпации нижнего края печени + 2 см из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, размеры по Курлову 13×11×10 см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненная, размеры по Курлову 8×6 см. поджелудочная железа

не пальпируется. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эритроциты –  $4,3 \times 10^{12}$ /л, Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 38 мм/ч, тромбоциты –  $320 \times 10^9$ /л, лейкоциты –  $24,3 \times 10^9$ /л: э- 3%, п- 22%, с- 53%, лф- 22%, м- 1%.
2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН щелочная, удельный вес 1016; белок – 0,033, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 70%, АСТ – 4,38 ммоль/л, АЛТ – 5,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 349,0 мкмоль/л, прямой – 214,0 мкмоль/л., непрямой – 135,0 мкмоль/л, ЩФ – 356 мкмоль/л., ГГТП - 234 мкмоль/л., амилаза – 5,3 г/л·ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 55 г/л, альбумины – 44%, глобулины – 56%:  $\alpha_1$  – 6%,  $\alpha_2$  – 20%,  $\beta$  – 16%,  $\gamma$  – 24%.
4. Копрограмма: цвет – коричневым, консистенция - мажевидная, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - ++, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - нет, слизь – нет, стеркобилин - нет, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально, диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка.
6. ФГДС: пищевод проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розового цвета, складки хорошо выражены. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розовая, в просвете небольшое количество желчи.
7. УЗИ: печень увеличена в размерах за счет обеих долей, неоднородная, крупнозернистая, повышенной эхогенности, внутрпеченочные желчные протоки не расширены, общий желчный проток 6мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1мм. Селезенка незначительно увеличена, однородная, повышенной эхогенности. Конкременты и объемные образования не визуализируются.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм образования телеангиэктазий.
4. Объясните механизм развития гипертермии.
5. Опишите изменения поверхности и края печени у данного больного.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные общего анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 27

Больная О., 55 лет, жалуется на ноющие боли в правом подреберье, постоянные, уменьшаются после приема но-шпы через 30-40 мин., слабость, недомогание, снижение аппетита, желтушность кожи и слизистых. Стул ежедневно, однократно, коричневого цвета, без патологических примесей.

Считает себя больной около 5 месяцев, когда во время лечения в неврологическом отделении по поводу поясничного остеохондроза на фоне приема диклофенака, найза стали возникать боли в правом подреберье, проходившие самостоятельно, кратковременная желтуха кожи и слизистых. После выписки чувствовала себя удовлетворительно. Около недели назад возобновились боли в поясничной области, в связи с чем принимала темпалгин, но-шпу, индометацин до 10 таблеток в день.. Три дня назад возникли боли в правом подреберье, без иррадиации, не связанные с приемом пищи, отметила желтушность кожи и слизистых, слабость, недомогание, ухудшение аппетита.

Перенесенные заболевания: аппендэктомия в детстве, поясничный остеохондроз. Профессиональный анамнез: работает бухгалтером. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые желтушные, нормальной влажности, тургор и эластичность в норме. Подкожно жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно. ИМТ 29 кг/м<sup>2</sup>. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой выражен умеренно. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жирового слоя, равномерно участвует в дыхании, при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы, симптом флюктуации отрицательные. Пальпация желудка, всех отделов толстого и тонкого кишечника затруднена из-за выраженного подкожно-жирового слоя, область пальпации безболезненная. При глубокой пальпации определяется болезненность при пальпации нижнего края печени + 1см. из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, размеры по Курлову 11×10×10 см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная, размеры по Курлову 6×4см. Поджелудочная железа не пальпируется. Поясничная область внешне не изменена. Симптом

поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эритроциты –  $4,3 \times 10^{12}/л$ , Нб – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 10 мм/ч, тромбоциты –  $320 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $4,3 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%.
2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1014; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 2-3 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 80%, АСТ – 4,48 ммоль/л, АЛТ – 5,56 ммоль/л, холестерин – 2,5 ммоль/л, билирубин общий – 29,0 мкмоль/л, прямой – 14,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, ЩФ – 45 мкмоль/л., ГГТП – 67 мкмоль/л., амилаза – 5,3 г/л·ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 72 г/л, альбумины – 44%, глобулины – 56%:  $\alpha_1$  – 6%,  $\alpha_2$  – 20%,  $\beta$  – 16%,  $\gamma$  – 24%.
4. Копрограмма: цвет – коричневый, консистенция - мягкая, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - ++, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - нет, слизь – нет, стеркобилин - нет, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально, диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка.
6. ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розового цвета. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии, складки хорошо выражены. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи.
7. УЗИ: печень незначительно увеличена в размерах, структура неоднородная, повышенной эхогенности, внутривенные желчные протоки не расширены, общий желчный проток 6мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 2мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1 мм. Селезенка нормальных размеров, однородная. Конкременты и объемные образования не визуализируются.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития болевого синдрома.
4. Объясните механизм развития желтухи.
5. Опишите изменения поверхности и края печени у данного больного.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные общего анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 28

Больной А., инженер, 55 лет, жалуется на слабость, одышку, головокружение при ходьбе, периодически мазевидный стул черного цвета, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудел на 5кг за 3 месяца, субфебрильную температуру тела в течение дня, без озноба.

Считает себя больным около 3 месяцев, когда впервые появились слабость, недомогание, периодически черный стул. За медицинской помощью не обращался, принимал поливитамины, лекарственные сборы трав. Постепенно присоединились головокружение и одышка при ходьбе. Месяц назад присоединилась субфебрильная температура тела. Обратился к участковому терапевту, для обследования и лечения направлен в терапевтическое отделение городской больницы.

Профессиональный анамнез: инженер. Питается нерегулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы бледные, нормальной влажности, чистые, тургор и эластичность снижены. Подкожно жировая клетчатка практически отсутствует, распределена равномерно. ИМТ 17 кг/м<sup>2</sup>. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 22 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 98 в мин., удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, на верхушке нежный систолический шум, ЧСС 98 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сглажен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательные, симптом флюктуации отрицательный. Грыжевидные выпячивания не определяются. Пальпируются все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, безболезненные, не урчат. Тонкий кишечник пальпаторно не определяется область пальпации безболезненная. Методом аускульто-аффрикции нижняя граница желудка на 2см выше пупка. При глубокой пальпации определяется безболезненное уплотнение в проекции большой кривизны желудка. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 7см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненная, размеры по Курлову 6 x 4см. поджелудочная железа не пальпируется. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эритроциты –  $2,3 \times 10^{12}/л$ , Hb – 75 г/л., ЦП – 0,8, СОЭ – 18 мм/ч, тромбоциты –  $320 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $4,3 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%.
2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты – небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., не прямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л·ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 55 г/л, альбумины – 44%, глобулины – 56%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 26%.
4. Копрограмма: коричневым, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка.
6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров, пустой. Слизистая тусклая, с участками атрофии, складки ригидны, в области тела по большой кривизне определяется возвышение с бугристой поверхностью, плотное, контактно кровоточит. Привратник проходим. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи.
7. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, повышенной эхогенности, внутрипеченочные желчные протоки и вены не расширены, общий желчный проток 7мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1мм. Селезенка нормальных размеров, однородная, эхогенность в норме. Конкременты и объемные образования не визуализируются.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития субфебрильной температуры тела.
4. Объясните механизм развития мелены.
5. Опишите изменения желудка, которые будут выявлены.
6. Оцените данные общего анализа крови.
7. Оцените данные ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 29

Больная А., 35 лет, жалуется на боли по всему животу схваткообразного характера перед дефекацией, проходят после опорожнения кишечника, вздутие живота после приема любой пищи, раздражительность, часто плохое настроение, стул до 3-4 раз в день, кашецеобразный, коричневого цвета, с небольшим количеством слизи; вес стабилен.

Считает себя больной около 3 лет, когда впервые после психо-эмоционального стресса появились слабость, недомогание, боли в животе без четкой локализации, поносы. За медицинской помощью не обращалась, принимала ферменты, лекарственные сборы трав. Самочувствие постепенно нормализовалось, чувствовала себя удовлетворительно. С этого времени периодически после стресса возобновление симптоматики. Неоднократно обследовалась у гастроэнтеролога, патологических изменений выявлено не было. Вчера после стресса возобновление симптоматики. В ночное время чувствует себя удовлетворительно, жалоб нет.

Перенесенные заболевания: ОРВИ. Профессиональный анамнез: инженер. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: мать – артериальная гипертензия, отец - здоров. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, нормальной влажности, чистые, тургор и эластичность в норме. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. ИМТ 21 кг/м<sup>2</sup>. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, на верхушке нежный систолический шум, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сглажен. Живот правильной формы, равномерно участвует в дыхании. При поверхностной пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы, симптом флюктуации отрицательные. Пальпируются все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, болезненные, урчат. Тонкий кишечник пальпаторно не определяется область пальпации безболезненная. Методом аускульто-аффрикции нижняя граница желудка на 2 см выше пупка. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9×8×7см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненна. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна. Поясничная область внешне не изменена. Симптом

поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эритроциты –  $4,3 \times 10^{12}/л$ , Нб – 135 г/л., ЦП – 0,9, СОЭ – 10 мм/ч, тромбоциты –  $320 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $4,3 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%.
2. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л·ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.
3. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.
4. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка.
5. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, складки без изменений. Привратник проходим. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи.
6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, повышенной эхогенности, внутривенные желчные протоки и вены не расширены, общий желчный проток 7мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1мм. Селезенка нормальных размеров, однородная, эхогенность в норме. Конкременты и объемные образования не визуализируются.
7. ФКС: патологических изменений не выявлено.
8. Ирригоскопия: патологических изменений не выявлено.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития диспепсических явлений.
5. Опишите данные, которые будут получены при пальпации желудка.
6. Оцените данные общего анализа крови.
7. Оцените данные биохимического анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ЗАДАЧА № 30

Больная А., 30 лет, жалуется на боли по всему животу схваткообразного характера перед дефекацией, проходят после опорожнения кишечника, вздутие живота после приема любой пищи, раздражительность, часто плохое настроение, стул один раз в 3-4 дня после приема слабительных, «овечий», коричневого цвета, с небольшим количеством слизи. Вес стабилен.

Считает себя больной около 2 лет, когда впервые после психоэмоционального стресса появились слабость, недомогание, боли в животе без четкой локализации. За медицинской помощью не обращалась, принимала ферменты, сборы лекарственных трав. Самочувствие постепенно нормализовалось, чувствовала себя удовлетворительно. Периодически после стресса возобновление симптоматики. Неоднократно обследовалась у гастроэнтеролога, патологических изменений выявлено не было. Ухудшение самочувствия со вчерашнего дня после стресса.

Перенесенные заболевания: ОРВИ. Профессиональный анамнез: главный бухгалтер. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: мать – артериальная гипертензия, отец - здоров. Аллергологический анамнез не отягощен.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, нормальной влажности, чистые, тургор и эластичность в норме. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительных качеств. АД 120/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, на верхушке нежный систолический шум, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сглажен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы, симптом флюктуации отрицательные. Пальпируются все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, болезненные, урчат. Тонкий кишечник пальпаторно не определяется область пальпации безболезненная. Методом аускульто-аффрикции нижняя граница желудка на 2 см выше пупка. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9×8×7см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка не пальпируется, область пальпации безболезненная, размеры по Курлову 6×4 см. Поджелудочная железа не пальпируется. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эритроциты –  $4,3 \times 10^{12}/л$ , Hb – 135 г/л., ЦП – 0,9, СОЭ – 10 мм/ч, тромбоциты –  $320 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $4,3 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%.
2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1010; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – единичный в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты – небольшое количество.
3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л.ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%:  $\alpha_1$  – 5%,  $\alpha_2$  – 10%,  $\beta$  – 15%,  $\gamma$  – 16%.
4. Копрограмма: коричневым, плотной консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.
5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка.
6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, складки без изменений. Привратник проходим. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи.
7. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, повышенной эхогенности, внутripеченочные желчные протоки и вены не расширены, общий желчный проток 7мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1мм. Селезенка нормальных размеров, однородная, эхогенность в норме. Конкременты и объемные образования не визуализируются.
8. ФКС: патологических изменений не выявлено.
9. Ирригоскопия: патологических изменений не выявлено.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития диспепсических явлений.
5. Опишите данные, полученные при пальпации желудка.
6. Оцените данные общего анализа крови.
7. Оцените данные биохимического анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

## ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

### ЗАДАЧА № 1

1. Болевой абдоминальный синдром, регургитационный симптомокомплекс, кишечной диспепсии.
2. Хронический *H. pylori*-ассоциированный антральный гастрит в фазе обострения.
3. Забрасывание кислого содержимого желудка в пищевод и раздражение слизистой пищевода.
4. Серологический метод – обнаружение АТ в сыворотке и плазме, уреазный дыхательный тест.
5. Интрагастральная рН-метрия - для оценки кислотообразующей функции желудка.
6. ОАК – показатели в пределах нормы.
7. По данным ФГДС - признаки антрального гастрита.
8. Диагноз выставлен на основании: характерной клинической картины (голодные и ранние боли в эпигастрии); наличия факторов риска (курение и отягощенная наследственность); данных ФГДС: отсутствие язвенного дефекта и наличие признаков антрального гастрита; обнаружения *H. pylori*.

### ЗАДАЧА № 2

1. Болевой абдоминальный синдром, желудочной и кишечной диспепсии, астено-вегетативный синдром.
2. Хронический атрофический гастрит в фазе обострения.
3. Нарушение переваривания пищи в верхних отделах ЖКТ вследствие снижения соляной кислоты приводит к развитию синдрома мальдигестии (желудочная форма).
4. Появление ранних болей обусловлено атрофией слизистой оболочки желудка и снижением выработки соляной кислоты.
5. Интрагастральная рН-метрия - для оценки кислотообразующей функции желудка, рентгеноскопия желудка – для оценки моторной функции желудка, копрограмма – выявление синдрома мальдигестии.
6. ОАК – показатели в пределах нормы.
7. По данным ФГДС имеются зоны атрофии слизистой небольших размеров, что свидетельствует о развитии атрофического гастрита.
8. Диагноз выставлен на основании: характерной клинической картины (ранние боли в эпигастрии, наличие синдрома кишечной и желудочной диспепсии); наличия факторов риска (нерегулярное питание, употребление консервантов и отягощенная наследственность); данных ФГДС: отсутствие язвенного дефекта и наличие признаков атрофического гастрита; отсутствия *H. pylori*.

### ЗАДАЧА № 3

1. Болевой абдоминальный синдром, синдром желудочной диспепсии, синдром кишечной диспепсии.
2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, обострение, впервые выявленная. Хроническая язва луковицы двенадцатиперстной кишки (1,0см). Хронический Н. pylori-ассоциированный антральный гастрит в фазе обострения.
3. Развитие запора обусловлено активацией парасимпатической нервной системы (повышение кислотности желудочного сока, снижение перистальтики, повышение тонуса сфинктеров ЖКТ).
4. В ночное время активизируется работа парасимпатической нервной системы, что приводит к увеличению выработки соляной кислоты и раздражению язвенного дефекта. При употреблении пищи происходит нейтрализация соляной кислоты пищевым комком и уменьшение влияния ее на язвенный дефект.
5. Осложнения язвенной болезни: кровотечение, перфорация, пенетрация, рубцовая деформация и стеноз выходного отдела желудка и ДПК, малигнизация при язвенной болезни желудка.
6. Биохимический анализ крови – показатели в пределах нормы.
7. По данным ФГДС имеются признаки антрального гастрита и язвенного дефекта с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки.
8. Диагноз выставлен на основании: характерной клинической картины (голодные, ночные боли в эпигастрии); наличия факторов риска (злоупотребление алкоголем, нарушение диеты и отягощенная наследственность); данных ФГДС: наличие язвенного дефекта и наличие признаков антрального гастрита; обнаружения Н. pylori.

### ЗАДАЧА № 4

1. Синдром желудочного кровотечения, анемический синдром, болевой абдоминальный синдром.
2. Острая язва двенадцатиперстной кишки, медикаментозная (ибупрофен), осложненная кровотечением. Острая постгеморрагическая анемия.
3. Появление мелены обусловлено образованием солянокислого гематина при контакте соляной кислоты с кровью.
4. Возможно появление рвоты «кофейной гущей», вследствие образования солянокислого гематина.
5. Наиболее вероятная причина кровотечения – прием НПВП.
6. ОАК – имеются признаки постгеморрагической анемии.
7. По данным ФГДС имеются признаки кровотечения из двенадцатиперстной кишки.
8. Диагноз выставлен на основании: характерной клинической картины (исчезновение болей на фоне кровотечения, появление мелены, наличие признаков кровотечения: резкая слабость, шум в ушах, холодный пот,

тахипноэ, тахикардия, снижение АД); наличия факторов риска – длительный прием НПВП; данных ФГДС: признаки кровотечения из двенадцатиперстной кишки; данных ОАК – признаки анемии. Показана консультация хирурга для решения вопроса об оперативном лечении.

#### ЗАДАЧА № 5

1. Болевой абдоминальный синдром, регургитационный симптомокомплекс.
2. Функциональная неязвенная диспепсия, язвенноподобный вариант.
3. Появление симптомов обусловлено висцеральной гиперчувствительностью.
4. Выделяют дискинетический и неспецифический варианты синдрома неязвенной функциональной диспепсии.
5. Интрагастральная рН-метрия - для оценки кислотообразующей функции желудка, R- скопия желудка – для изучения моторно-эвакуаторной функции желудка и ДПК, УЗИ органов брюшной полости – для исключения патологии соседних органов, копрограмма – для оценки функциональной способности желудка.
6. Биохимический анализ крови – показатели в пределах нормы.
7. По данным ФГДС патологических изменений не выявлено.
8. Диагноз выставлен на основании отсутствия симптомов тревоги и изменений при лабораторно-инструментальном обследовании.

#### ЗАДАЧА № 6

1. Болевой абдоминальный синдром, синдром желудочной диспепсии.
2. Язвенная болезнь желудка, обострение, впервые выявленная. Хроническая язва кардиального отдела желудка (1,0 – 1,5см). Хронический H. pylori-ассоциированный антральный гастрит в фазе обострения.
3. Развитие боли обусловлено спазмом мышц и непосредственным раздражением нервных окончаний в дне язвенного дефекта. Так как локализация язвенного дефекта в кардиальном отделе, возникают ранние боли.
4. Основными этиологическими факторами развития язвенной болезни желудка являются: H. pylori, наследственность, нервно-психический фактор, алиментарный фактор (погрешности в еде и нарушение ритма питания), вредные привычки (курение и алкоголь), лекарственные препараты (НПВП, ГК), заболевания внутренних органов (хронические болезни легких, ССС, печени, поджелудочной железы).
5. Осложнения язвенной болезни: кровотечение, перфорация, пенетрация, рубцовая деформация и стеноз выходного отдела желудка, малигнизация.
6. Биохимический анализ крови – показатели в пределах нормы.
7. По данным ФГДС имеются признаки H. pylori – ассоциированного гастрита и язвенного дефекта с локализацией в кардиальном отделе желудка. В кардиальном отделе по большой кривизне определяется язвенный дефект 1,0 – 1,5см, дно прикрыто фибрином.

8. Диагноз выставлен на основании: характерной клинической картины (ранние боли в эпигастрии, рвота приносящая облегчение); наличия факторов риска (злоупотребление алкоголем, нарушение диеты и отягощенная наследственность); данных ФГДС: наличие язвенного дефекта и наличие признаков гастрита; обнаружения *H. pylori*.

#### ЗАДАЧА № 7

1. Болевой абдоминальный синдром, синдром желудочной диспепсии.
2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, тяжелое течение, обострение, осложненная пенетрацией в поджелудочную железу. Хроническая язва луковицы двенадцатиперстной кишки (1,5-2,0см).
3. Развитие опоясывающих болей обусловлено пенетрацией язвы в поджелудочную железу и развитием панкреатита.
4. при глубокой пальпации будет выявлена болезненность в пилородуоденальной области.
5. Интрагастральная рН-метрия - для оценки кислотообразующей функции желудка, R- скопия желудка – для уточнения глубины язвенного дефекта, УЗИ органов брюшной полости – для уточнения характера повреждения поджелудочной железы, диастаза мочи – для подтверждения поражения поджелудочной железы, выявление *H. pylori*.
6. Биохимический анализ крови – гиперамилаземия, что свидетельствует о поражении поджелудочной железы.
7. По данным ФГДС имеются признаки язвенного дефекта с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки и возможно пенетрация язвы в поджелудочную железу.
8. Диагноз выставлен на основании: характерной клинической картины (изменение характера боли при прогрессировании заболевания); наличия длительного «язвенного» анамнеза, данных ФГДС: наличие кратерообразного глубокого язвенного дефекта; гиперамилаземии.

#### ЗАДАЧА № 8

1. Болевой абдоминальный синдром.
2. Язвенная болезнь желудка, обострение, впервые выявленная, осложненная перфорацией. Перитонит.
3. Развитие клиники «острого живота» обусловлено, нарушением целостности стенки полого органа и выходом содержимого желудка в брюшную полость, что и привело к развитию перитонита.
4. При пальпации будут выявлены положительные перитонеальные симптомы. При перкуссии тимпанический перкуторный звук в эпигастрии и исчезновение печеночной тупости.
5. Необходимо провести обзорную R-графию брюшной полости – для выявления свободного воздуха в брюшной полости; УЗИ органов брюшной полости, лапароскопию – для уточнения диагноза. ФГДС по показаниям.

6. ОАК – признаки воспалительной реакции: лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, ускоренная СОЭ.
7. По данным ФГДС выявлен язвенный дефект желудка с перфорацией стенки.
8. Диагноз выставлен на основании: характерной клинической картины: остро возникшая «кинжальная» боль, клинических признаков острого живота (доскообразный живот, резкая болезненность при пальпации во всех отделах живота, положительные перитонеальные симптомы), воспалительной реакции со стороны периферической крови.

#### ЗАДАЧА № 9

1. Абдоминальный болевой синдром (билиарный тип боли), кишечной диспепсии, ожирения.
2. Хронический некалькулезный? холецистит, в стадии обострения. С учетом характерного болевого абдоминального синдрома (боли в правом подреберье с иррадиацией вправо и вверх, возникают после погрешностей в диете, положительные пузырьные симптомы), наличия факторов риска (отягощенная наследственность, избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни, женский пол, возраст).
3. Характерная иррадиация боли обусловлена иннервацией желчного пузыря правым диафрагмальным нервом.
4. Фракционное дуоденальное зондирование, холецистография.
5. Возможные осложнения: перихолецистит, холангит, перфорация желчного пузыря, водянка желчного пузыря, эмпиема желчного пузыря, образование камней.
6. В общем анализе крови признаки воспалительной реакции: лейкоцитоз, ускоренная СОЭ.
7. Показатели копрограммы в пределах нормы.
8. Хронический некалькулезный холецистит, в стадии обострения. Ожирение абдоминального типа. (Характерный билиарный тип боли, наличие факторов риска, воспалительная реакция крови, признаки холецистита по данным УЗИ – утолщение и уплотнение стенки желчного пузыря).

#### ЗАДАЧА № 10

1. Абдоминальный болевой синдром (билиарный тип боли), желудочной диспепсии, синдром желтухи, интоксикационный синдром.
2. ЖКБ? Хронический калькулезный холецистит, в стадии обострения. Холестаз. Холангит? С учетом характерного болевого абдоминального синдрома (боли в правом подреберье с иррадиацией вправо и вверх, возникают после погрешностей в диете, положительные пузырьные симптомы), наличия факторов риска (женский пол, возраст), признаков желтухи и повышения температуры тела.

3. Возникновение боли обусловлено раздражением стенки желчного пузыря конкрементом.
4. Синдром желтухи развивается вследствие закупорки протоков конкрементом, что приводит к нарушению оттока желчи.
5. На обзорной рентгенограмме определяются множественные конкременты желчного пузыря.
6. В биохимическом анализе крови признаки механической желтухи.
7. По данным копрграммы – признаки нарушенного поступления желчи в кишечник.
8. ЖКБ, множественные конкременты желчного пузыря. Хронический калькулезный холецистит, в стадии обострения. Холестаз. Холангит. (Характерный билиарный тип боли; наличие факторов риска; воспалительная реакция крови; признаки механической желтухи – субъектеричность склер и кожных покровов, повышение билирубина за счет прямого; признаки холецистита, холангита и конкремента желчного пузыря по данным УЗИ – утолщение и уплотнение стенки желчного пузыря и внутрипеченочных протоков).

#### ЗАДАЧА № 11

1. Абдоминальный болевой синдром (билиарный тип боли), синдром желудочной диспепсии, регургитационный синдром.
2. Хронический некалькулезный холецистит, часто рецидивирующее течение, обострение. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. С учетом характерного болевого абдоминального синдрома (боли в правом подреберье возникающие после погрешностей в диете, положительные пузырные симптомы), наличия факторов риска (женский пол, возраст).
3. Возникновение боли обусловлено растяжением стенки желчного пузыря из-за застоя желчи и воспалительным процессом.
4. Необходимо провести фракционное дуоденальное зондирование, УЗИ желчного пузыря с пробным завтраком, холецистографию – для уточнения сократительной способности желчевыводящих путей, липидограмму.
5. В общем анализе крови признаки воспалительной реакции: лейкоцитоз.
6. По данным УЗИ – признаки холецистита (утолщение и уплотнение стенки желчного пузыря), признаки гипомоторной дискинезии желчного пузыря (растянутый желчный пузырь, замазкообразная желчь).
7. По данным ФГДС – признаки дуоденогастрального рефлюкса, поверхностного гастрита.
8. Хронический некалькулезный холецистит, часто рецидивирующее течение, в стадии обострения. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей. Хронический рефлюкс-гастрит, обострение. (Характерный билиарный тип боли; наличие факторов риска; воспалительная реакция крови; признаки холецистита и гипомоторной дискинезии желчного пузыря по данным УЗИ – утолщение и уплотнение стенки, увеличение размеров желчного пузыря; признаки рефлюкс-гастрита по данным ФГДС).

## ЗАДАЧА № 12

1. Абдоминальный болевой синдром, синдром желудочной диспепсии, синдром внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.
2. Хронический алкогольный панкреатит, болевая форма, средней степени тяжести, обострение, с нарушением внешнесекреторной функции. С учетом характерной клинической картины, наличия факторов риска (погрешности в диете, прием алкоголя).
3. Нарушения стула обусловлено внешнесекреторной недостаточностью поджелудочной железы, вследствие недостаточной выработки ферментов, нарушено переваривание жиров, белков и углеводов.
4. При пальпации будет определяться болезненность в зоне Шоффара и Губергрица-Скульского, точках Дежардена, Губергрица и Мейо-Робсона.
5. В биохимическом анализе крови гипермилаземия и гипергликемия.
6. По данным УЗИ – признаки алкогольного панкреатита: увеличение поджелудочной железы, неоднородная структура повышенной эхогенности, расширение Вирсунгова протока, наличие мелких конкрементов.
7. По данным копрограммы – признаки внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы (амилорея, креаторея, стеаторея).
8. Хронический алкогольный панкреатит, болевая форма, средней степени тяжести, обострение, с нарушением внешнесекреторной функции. Вторичный (панкреатогенный) сахарный диабет. На основании клинической картины, данных биохимического анализа крови (гипермилаземия, гипергликемия), данных копрограммы – признаки внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, данных УЗИ – признаки алкогольного панкреатита.

## ЗАДАЧА № 13

1. Абдоминальный болевой синдром, синдром внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, гипергликемии натошак, инсипидарный (жажда и полиурия).
2. ЖКБ. Холецистэктомия (год назад). Хронический паренхиматозный панкреатит, билиарнозависимый, болевая форма, средней степени тяжести, обострение, с нарушением внешнесекреторной функции. Сахарный диабет 2 типа? С учетом характерной клинической картины, наличия факторов риска (погрешности в диете, холецистэктомия).
3. Наличие капелек Тужилина на передней брюшной стенке свидетельствует о поражении поджелудочной железы.
4. При пальпации будет определяться болезненность в зоне Шоффара и Губергрица-Скульского, точках Дежардена, Губергрица и Мейо-Робсона.
5. В биохимическом анализе крови гипергликемия натошак. Исследование гликемии в случайное время, исследование кетоновых тел в моче.
6. По данным УЗИ – признаки панкреатита: неоднородная структура повышенной эхогенности.

7. По данным копрограммы – признаки внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы (амилорея, креаторея, стеаторея).
8. ЖКБ. Холецистэктомия (год назад). Хронический паренхиматозный панкреатит, болевая форма, средней степени тяжести, обострение, с нарушением внешнесекреторной функции. Сахарный диабет 2 типа (панкреатогенный) легкое течение. На основании клинической картины, данных биохимического анализа крови (гипергликемия), данных копрограммы – признаки внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, данных УЗИ – признаки панкреатита.

#### ЗАДАЧА № 14

1. Синдром цитолиза (астенический синдром, печеночно-клеточной недостаточности, гепатомегалии), синдром желтухи.
2. Хронический вирусный гепатит С?, минимальной степени активности. На основании клинической картины (ведущий синдром цитолиза), профессионального анамнеза.
3. Наличие пальмарной эритемы и телеангиэктазий свидетельствует о печеночно-клеточной недостаточности (нарушение метаболизма эстрогенов).
4. HCV-РНК.
5. В биохимическом анализе крови признаки паренхиматозной желтухи (гипербилирубинемия за счет обеих фракций) и синдрома цитолиза (повышение трансаминаз).
6. По данным УЗИ – патологии не выявлено.
7. По данным копрограммы – показатели в пределах нормы.
8. Хронический вирусный гепатит С, минимальной степени активности. На основании клинической картины (ведущий синдром цитолиза), профессионального анамнеза, умеренного повышения трансаминаз, выявления маркеров вирусного гепатита С.

#### ЗАДАЧА № 15

1. Синдром холестаза, синдром цитолиза (астенический синдром, печеночно-клеточной недостаточности, гепатомегалии), синдром желтухи, синдром портальной гипертензии.
2. Первичный билиарный цирроз печени. Портальная гипертензия. Асцит. Холестаз.
3. Кожный зуд развивается вследствие накопления желчных кислот в коже, на фоне холестаза, и раздражении нервных окончаний.
4. Необходимо определить антимитохондриальные антитела, биопсию печени и морфологическое исследование биоптата.
5. В биохимическом анализе крови признаки подпеченочной желтухи (гипербилирубинемия за счет прямой фракции билирубина), синдрома цитолиза (повышение трансаминаз), печеночно-клеточной недостаточности

(снижение белка, альбуминов, фибриногена, протромбинового индекса), синдрома холестаза (увеличение холестерина и ГГТП).

6. По данным УЗИ – признаки портальной гипертензии, гепатоспленомегалии, асцита.
7. По данным копрограммы – показатели в пределах нормы.
8. Первичный билиарный цирроз печени, умеренной активности, декомпенсированный, класс В по Чайлд-Пью. Портальная гипертензия. Асцит. Холестаз. На основании характерной клинической картины, данных биохимического анализа крови, УЗИ.

### ЗАДАЧА №16

1. Абдоминальный болевой синдром, желудочной диспепсии, кишечной диспепсии, синдром регургитации.
2. С учетом характерного болевого абдоминального синдрома, сопутствующего диспепсического синдрома говорящего о гиперацидности, связь со стрессом и сезонности обострений больше данных за язвенную болезнь ДПК.
3. Вследствие регургитации желудочного сока в пищевод, где в норме щелочная среда, происходит раздражение слизистой оболочки пищевода.
4. Раздражение болевых рецепторов в дне язвы соляной кислотой, спазм гладкомышечных волокон. Ночные боли за счет преобладания вагусного влияния в это время суток и повышения секреции, проходят после приема пищи, так как происходит нейтрализация соляной кислоты.
5. Большая кривизна, методом аускульто-аффрикции, определяется на 2 см выше пупка, пальпация безболезненная; тело желудка гладкой поверхности, безболезненное, положительный симптом Менделя.
6. Показатели копрограммы в пределах нормы.
7. По данным ФГДС выявлен язвенный дефект.
8. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, впервые выявленная, средней степени тяжести, Нр ?, обострение (ночные голодные боли, отрыжка кислым, изжога, сезонность течения заболевания, болезненность при пальпации в пилородуоденальной области).

### ЗАДАЧА №17

1. Абдоминальный болевой синдром, синдром желудочной диспепсии, астенический синдром.
2. Характерные болевой и диспепсический синдромы, болезненность при пальпации желудка, свидетельствуют о поражении желудка (гастрит, язвенная болезнь).
3. Язвенная болезнь желудка протекает на фоне пониженной секреции желудочного сока, недостаточное переваривание пищи, а также снижение моторики желудка приводит к подобным диспепсическим проявлениям.

4. Язвенная болезнь желудка протекает на фоне пониженной секреции желудочного сока, из-за сниженного содержания соляной кислоты нарушено переваривание белков.
5. Желчный пузырь не пальпируется, область пальпации безболезненная, пузырьные симптомы отрицательные.
6. В копрограмме признаки креатореи, что свидетельствует о нарушении пищеварения в желудке, из-за сниженного содержания соляной кислоты;
7. На рентгенограмме желудка определяется язвенный дефект малой кривизны желудка (симптом ниши, симптом перста).
8. Язвенная болезнь желудка, впервые выявленная, легкое течение, Нр?, обострение (на основании характерных жалоб, болезненности при пальпации желудка, признаков креатореи, данных ФГДС, рентгенографии желудка).

#### ЗАДАЧА № 18

1. Абдоминальный болевой синдром, синдром желудочной и кишечной диспепсии, обменно-дистрофический синдром.
2. С учетом рвоты застойным содержимым, язвенной болезни в анамнезе, больше данных за стеноз выходного отдела желудка.
3. Так как пища не может пройти ниже места сужения, происходит ее застой и при переполнении желудка рвота, приносящая облегчение.
4. Вследствие стеноза выходного отдела желудка и двенадцатиперстной кишки произошло перерастяжение желудка скапливающимися пищевыми массами.
5. Болезненность при пальпации, шум плеска.
6. Показатели копрограммы в пределах нормы.
7. В общем анализе крови определяются признаки нормохромной анемии.
8. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, тяжелое течение, Нр?, обострение. Декомпенсированный стеноз выходного отдела.

#### ЗАДАЧА № 19

1. Абдоминальный болевой синдром, синдром желудочной диспепсии, синдром внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.
2. С учетом длительного язвенного анамнеза с сезонными обострениями, изменением болевого синдрома – приобрел черты характерные для поражения поджелудочной железы, характерного диспепсического синдрома, больше данных за пенетрацию язвы в поджелудочную железу.
3. Произошла пенетрация язвы желудка в поджелудочную железу, вследствие чего изменился характер боли, которая стала носить черты характерные для поражения поджелудочной железы – опоясывающая боль за счет раздражения солнечного сплетения увеличенной поджелудочной железой.
4. Так как поражена поджелудочная железа, нарушена ее функция – выделение панкреатического сока, который участвует в переваривании белков, жиров и углеводов.

5. ФГДС: глубокий язвенный дефект, проникающий за стенку желудка (пенетрация в поджелудочную железу).
6. Имеются признаки креатореи, амилореи, стеатореи, что говорит о внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.
7. В биохимическом анализе крови гиперамилаземия, свидетельствует о поражении поджелудочной железы.
8. Язвенная болезнь желудка, средней степени тяжести, Нр?, обострение. Пенетрация язвы в поджелудочную железу.

#### ЗАДАЧА № 20

1. Абдоминальный болевой синдром, синдром желудочной диспепсии, регургитационный симптомокомплекс, синдром желудочного кровотечения, анемический синдром.
2. С учетом характерного болевого абдоминального синдрома, диспепсического синдрома и признаков кровотечения из верхних отделов ЖКТ (рвота кофейной гущей и мелена), признаков анемии больше данных за язвенную болезнь, осложненную кровотечением.
3. Контакт крови с кислым содержимым желудка приводит к образованию солянокислого гематина, который дает характерное окрашивание рвотным и каловым массам.
4. Контакт крови с кислым содержимым желудка приводит к образованию солянокислого гематина, который дает характерное окрашивание рвотным и каловым массам.
5. Область желудка при пальпации безболезненная.
6. Данные биохимического анализа крови в пределах нормы.
7. В общем анализе крови признаки анемии, развившейся на фоне кровотечения.
8. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, впервые выявленная, тяжелое течение, Нр?, обострение, осложненная кровотечением средней степени тяжести. Постгеморрагическая анемия легкой степени.

#### ЗАДАЧА № 21

1. Болевой абдоминальный синдром, синдром желудочной и кишечной диспепсии, регургитационный симптомокомплекс, синдром экзокринной недостаточности поджелудочной железы.
2. На основании характерного болевого абдоминального синдрома, признаков внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, диспепсического синдрома больше данных за поражение поджелудочной железы.
3. При рецидивирующем течении панкреатита происходит замещение ткани железы на соединительную ткань, снижается выработка ферментов и развивается внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы.

4. Воспаление проявляется отеком поджелудочной железы, так как она увеличивается в размерах, происходит давление на солнечное сплетение и появление опоясывающих болей. А также за счет рефлекторного пареза поперечно-ободочной кишки.
5. При пальпации в проекции поджелудочной железы, зоне Шоффара и Губергрица Скульского, точках Дежардена, Губергрица и Мейо-Робсона определяется болезненность.
6. Данные биохимического анализа крови в пределах нормы.
7. Признаки креатореи, амилореи, стеатореи – признаки внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.
8. Хронический паренхиматозный панкреатит, склеротический, редко рецидивирующий, с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы, обострение.

#### ЗАДАЧА № 22

1. Болевой абдоминальный синдром, синдром желудочной и кишечной диспепсии, синдром механической желтухи, синдром экзокринной недостаточности поджелудочной железы.
2. Наличие характерной клинической картины: опоясывающие боли, признаки нарушения функции поджелудочной железы, признаки механической желтухи, говорит о ЖКБ или псевдотуморозной форме хронического панкреатита.
3. Вследствие отека головки поджелудочной железы происходит сдавление большого дуоденального сосочка и нарушается отток желчи с развитием механической желтухи.
4. Проявление механической желтухи, так как прямой билирубин не поступает в кишечник и не образуются уробилин и стеркобилин.
5. При пальпации в проекции поджелудочной железы, зоне Шоффара и Губергрица Скульского, точках Дежардена, Губергрица и Мейо-Робсона определяется болезненность.
6. В биохимическом анализе крови признаки механической желтухи.
7. Признаки креатореи, амилореи, стеатореи – признаки внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.
8. Хронический паренхиматозный панкреатит, псевдотуморозный, редко рецидивирующий, с нарушением внешнесекреторной функции поджелудочной железы, обострение.

#### ЗАДАЧА № 23

1. Болевой абдоминальный синдром (билиарный тип боли), синдром кишечной и желудочной диспепсии, регургитационный симптомокомплекс, астеновегетативный синдром, холецисто-кардиальный синдром, синдром ожирения.

2. На основании вышеперечисленных синдромов больше данных за поражение желчного пузыря – холецистит, ЖКБ.
3. Раздражение конкрементом слизистой оболочки желчного пузыря приводит к появлению боли, а также возникновению спазма; иррадиация боли обусловлена иннервацией правым диафрагмальным нервом.
4. Стеаторея - нарушение поступления желчи в кишечник влечет за собой нарушение эмульгации жиров, следовательно, нарушено их переваривание.
5. Язык влажный, у корня обложен желто-коричневым налетом, сосочковый слой хорошо выражен.
6. Данные биохимического анализа крови в пределах нормы.
7. В копрограмме признаки стеатореи.
8. Желчнокаменная болезнь, камень желчного пузыря 6 мм, хронический калькулезный холецистит, торпидное течение, обострение. Хронический гастрит, обострение. Хронический дуоденит, обострение.

#### ЗАДАЧА № 24

1. Болевой абдоминальный синдром (билиарный тип боли), синдром кишечной и желудочной диспепсии, регургитационный симптомокомплекс, синдром ожирения.
2. На основании вышеперечисленных синдромов больше данных за поражение желчного пузыря – хронический холецистит.
3. Воспаление слизистой оболочки желчного пузыря приводит к появлению боли вследствие возникновения спазма и отека; иррадиация боли обусловлена иннервацией правым диафрагмальным нервом желчного пузыря.
4. Вследствие регургитации происходит заброс желчи в ротовую полость.
5. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, болезненности в проекции поджелудочной железы, зонах и точках не определяется.
6. Данные биохимического анализа крови в пределах нормы.
7. Стеаторея - нарушение поступления желчи в кишечник.
8. Хронический холецистит, обострение.

#### ЗАДАЧА № 25

1. Синдром цитолиза (гепатомегалии, спленомегалии, печеночно-клеточной недостаточности), синдром паренхиматозной желтухи, печеночной энцефалопатии, портальной гипертензии.
2. На основании вышеперечисленных синдромов, анамнеза – злоупотребление алкоголем, больше данных за поражение печени – хронический гепатит, цирроз печени.
3. Появление телеангиэктазий обусловлено повышенным содержанием эстрогенов, так как нарушена дезинтоксикационная функция печени.
4. Геморрагический синдром развивается вследствие портальной гипертензии – повышение давления в венах, а также за счет снижения синтеза печенью факторов свертывания крови (печеночно-клеточная недостаточность).

5. Край острый, поверхность бугристая, плотной консистенции, болезненная при пальпации.
6. В биохимическом анализе крови признаки синдрома цитолиза, печеночно-клеточной недостаточности, паренхиматозной желтухи.
7. По УЗИ признаки цирроза печени: увеличена, неоднородная, повышенной эхогенности, узлы регенерации.
8. Цирроз печени, алкогольный, макронодулярный, активность? Синдром портальной гипертензии.

#### ЗАДАЧА № 26

1. Синдром цитолиза (гепатоспленомегалии, печеночно-клеточной недостаточности), синдром паренхиматозной желтухи, синдром холестаза, синдром мезенхимального воспаления.
2. На основании вышеперечисленных синдромов, анамнеза – злоупотребление алкоголем, контакт с инфицированной вирусом гепатита С, можно предположить поражение печени – хронический гепатит, цирроз печени.
3. Появление телеангиэктазий обусловлено повышенным содержанием эстрогенов, так как нарушен их метаболизм в печени.
4. Гипертермия проявление синдрома мезенхимального воспаления, а также печеночно-клеточной недостаточности – нарушена детоксикация пирогенных веществ.
5. Край закруглен, поверхность гладкая, эластичной консистенции, умеренно болезненная.
6. В биохимическом анализе крови признаки синдрома цитолиза, печеночно-клеточной недостаточности, паренхиматозной желтухи, холестаза.
7. В общем анализе крови выявлены признаки синдрома мезенхимального воспаления: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.
8. Хронический гепатит, смешанной этиологии (вирусный, алкогольный), высокой активности. Синдром холестаза.

#### ЗАДАЧА № 27

1. Синдром цитолиза (астенический, печеночно-клеточной недостаточности, гепатомегалии, болевой), синдром желтухи.
2. На основании выделенных синдромов, анамнеза – прием гепатотоксичных препаратов, больше данных за токсическое поражение печени.
3. Вследствие воспаления происходит увеличение печени, что приводит к перерастяжению глиссоновой капсулы и раздражению болевых рецепторов.
4. Желтуха развивается вследствие развития синдрома цитолиза – непосредственное разрушение гепатоцитов с выходом билирубина, а также из-за нарушения функции печени.
5. Край закруглен, поверхность гладкая, эластичной консистенции.

6. В биохимическом анализе крови имеются признаки синдрома цитолиза, паренхиматозной желтухи, печеночно-клеточной недостаточности.
7. Показатели общего анализа крови в пределах нормы.
8. Хронический лекарственный гепатит, высокой активности, стадия?

#### ЗАДАЧА № 28

1. Анемический синдром, синдром малых признаков, синдром желудочного кровотечения.
2. На основании характерного синдрома малых признаков, опухолевидного образования в проекции желудка при пальпации, больше данных за рак желудка.
3. Вследствие всасывания продуктов распада опухоли.
4. Мелена – проявление кровотечения из распадающейся опухоли желудка, черное окрашивание стула обусловлено образованием соляно-кислого гематина, при контакте крови с соляной кислотой.
5. Определяемое уплотнение обусловлено опухолевым образованием, плотной консистенции, болезненное при пальпации.
6. в общем анализе крови имеются признаки гипохромной анемии, которая развивается вследствие кровотечения из распадающейся опухоли.
7. Данные ФГДС подтверждают наличие злокачественной опухоли тела желудка.
8. Рак желудка, осложненный кровотечением (состоявшееся кровотечение). Хроническая постгеморрагическая анемия, средней степени тяжести.

#### ЗАДАЧА № 29

1. Болевой абдоминальный синдром, синдром кишечной диспепсии, астеновегетативный синдром.
2. Наличие болевого абдоминального и диспепсического синдромов, сопровождаемых эмоциональной окраской, женский пол и возраст позволяют заподозрить поражение толстого кишечника, либо при исключении органической патологии, синдрома раздраженного кишечника.
3. Нарушение висцеральной чувствительности.
4. Нарушение висцеральной чувствительности.
5. При глубокой пальпации желудка пальпируется большая кривизна в виде безболезненного валика, тело с гладкой поверхностью, при пальпации безболезненное.
6. Показатели общего анализа крови в пределах нормы.
7. Показатели биохимического анализа крови в пределах нормы.
8. Синдром раздраженного кишечника с поносами.

### ЗАДАЧА № 30

1. Болевой абдоминальный синдром, синдром кишечной диспепсии, астеновегетативный синдром.
2. Наличие болевого абдоминального и диспепсического синдромов, сопровождаемых эмоциональной окраской, женский пол и возраст позволяют заподозрить поражение толстого кишечника, либо при исключении органической патологии, синдрома раздраженного кишечника.
3. Нарушение висцеральной чувствительности.
4. Нарушение висцеральной чувствительности.
5. При глубокой пальпации желудка пальпируется большая кривизна в виде безболезненного валика, тело с гладкой поверхностью, при пальпации безболезненное.
6. Показатели общего анализа крови в пределах нормы.
7. Показатели биохимического анализа крови в пределах нормы.
8. Синдром раздраженного кишечника с поносами.

# ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

## ЗАДАЧА № 1

Больная Б., 48 лет, бухгалтер, жалуется на раздражительность, сердцебиение, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся при ходьбе, подъеме на 2-й этаж, плохую переносимость жары, повышенную потливость, мышечную слабость, похудание, бессонницу.

Из анамнеза заболевания. В течение последних 6 месяцев появились перебои в работе сердца, похудела на 10 кг при повышенном аппетите. За медицинской помощью не обращалась. Две недели назад была госпитализирована по поводу пароксизма мерцательной аритмии.

Объективно: больная суетлива, многословна, плаксива. Рост 165 см, вес 55 кг. Кожные покровы бархатистые, теплые, тургор нормальный. Отеков нет. Над легкими перкуторно определяется ясный легочный звук, выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Пульс 110 в 1 мин,



аритмичный, повышенного наполнения и напряжения. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца громкие, аритмичны. ЧСС 125 в 1 мин., АД 150/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. При пальпации толстой кишки во всех ее отделах определяется урчание. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, край закруглен, ровный, безболезненный.

Щитовидная железа на глаз не видна; кожа над ней не изменена. Пальпируются увеличенные доли и перешеек щитовидной железы, эластичные, безболезненные, подвижные при глотании. Мелкий тремор вытянутых пальцев рук.

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Опишите лицо больной.
3. Каков механизм появления жалоб?
4. Какие жалобы со стороны системы пищеварения могут быть выявлены у данной больной?
5. Что может быть выявлено у данной больной при аускультации щитовидной железы?
6. Определите дефицит пульса. С чем связано его появление?
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА № 2

Больной К., 22 лет, студент, жалуется на нервозность, рассеянность, чувство жара, дрожание тела, сердцебиение, не зависящее от положения тела и времени суток, слезоточивость, резь и двоение в глазах, жидкий стул.

Из анамнеза заболевания. Считает себя больным в течение 3-4 недель, когда после нервного перенапряжения появились сердцебиение и раздражительность. Постепенно присоединились остальные вышеописанные жалобы. Наследственность не отягощена.

Объективно: больной суетлив; рост 178 см., вес 70 кг, температура тела 37,2°C. Кожа теплая, влажная, тургор сохранен. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, отеков нет. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧД 19 в минуту. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, 100 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения и величины. Определяется видимая пульсация сонных артерий. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке выслушивается мягкий дующий короткий систолический шум. ЧСС 100 в 1 мин., АД 140/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах при поверхностной и глубокой пальпации. Печень не пальпируется, размеры по Курлову 10×9×7 см; при пальпации безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный. Шеф утолщена, при глотании видна щитовидная железа. Отечный двухсторонний экзофтальм. Симптомы Дальримпля, Грефе, Штельвага, Мебиуса, Еллинека положительные.

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм появления жалоб?
3. Какие жалобы со стороны системы пищеварения могут быть выявлены у данного больного?
4. Что может быть выявлено у данного больного при пальпации щитовидной железы?
5. Что такое симптомы Грефе, Штельвага, Мебиуса, Еллинека?
6. С чем связано появление изменений сердечно-сосудистой системы при объективном исследовании?
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

### ЗАДАЧА №3

Больная В., 56 лет, продавец, жалуется на плаксивость, раздражительность, периодически ощущение перебоев в работе сердца, снижение массы тела на 4 кг за последний месяц при повышенном аппетите.

Из анамнеза заболевания. Появление симптомов заболевания связывает с психотравмирующей ситуацией в семье за 7 месяцев до обращения к врачу. Появились раздражительность, беспричинный плач, внезапные ощущения жара и потливость, как при «приливах» (менопауза с 50 лет). Около месяца назад появились перебои в работе сердца.

Объективно: рост 169 см, вес 62 кг. Кожа смуглая, теплая, повышенной влажности, тургор сохранен. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с 2-х сторон, 96 в минуту, аритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения и величины. Тоны сердца ясные, аритмичные, 105 в мин. АД 130/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах при поверхностной и глубокой пальпации. Печень не увеличена, при пальпации безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный. При осмотре шеи щитовидная железа не видна; при пальпации – увеличена за счет обеих долей, мягкая, безболезненная, подвижная при глотании. Выстояние глазных яблок нормальное. Отеков век нет.

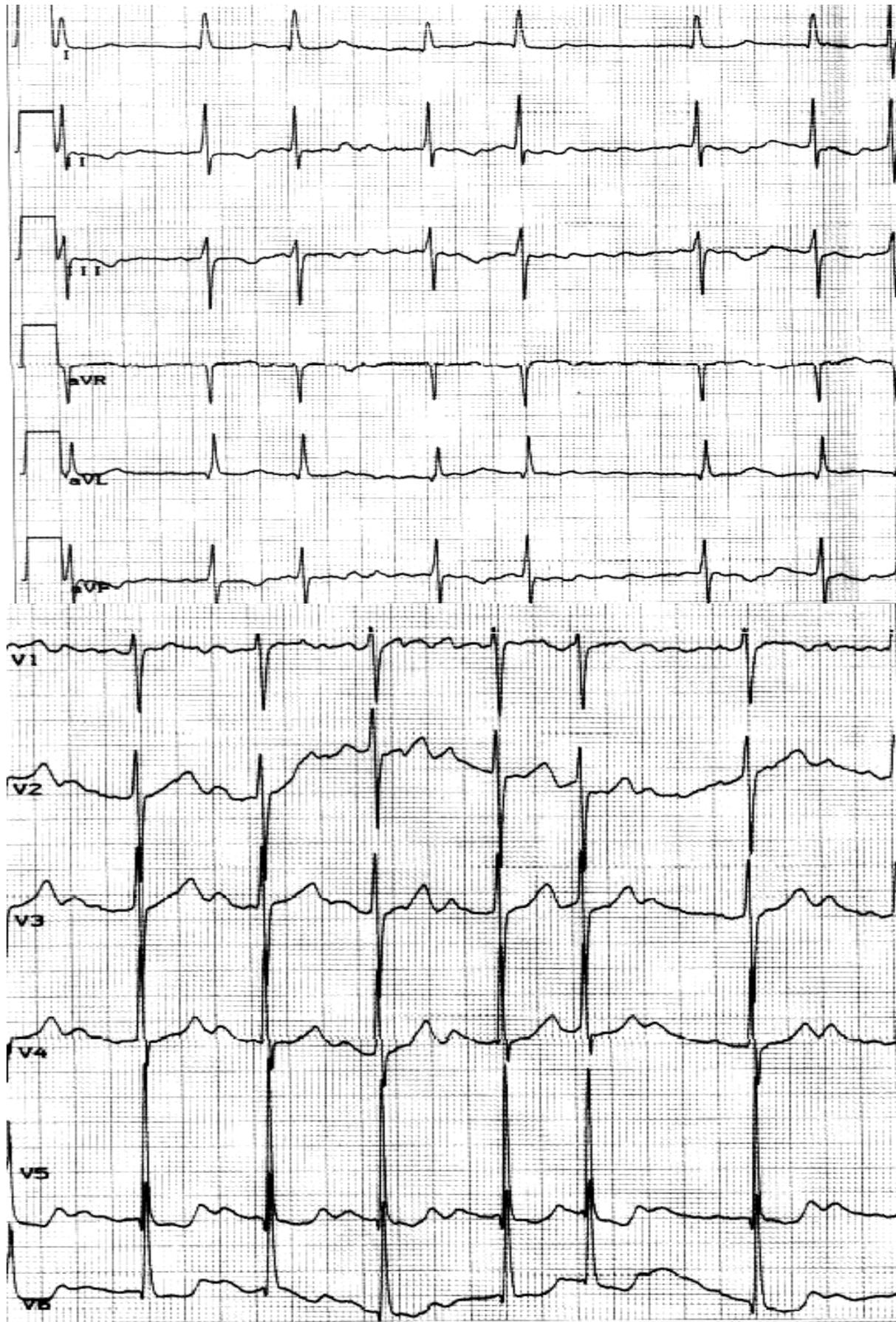
Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв – 126 г/л, эр. -  $4,1 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,95, лейкоц. –  $7,1 \times 10^9$ /л, э - 4%, п/я - 3%, с/я - 54%, л - 31%, м - 8%, СОЭ - 9 мм/час.
2. ОАМ: уд. вес – 1019, белок – отр., эритроциты – отр., лейкоциты – 2-3 в поле зрения.
3. УЗИ щитовидной железы: объем 25 см<sup>3</sup>, эхоструктура диффузно неоднородна.
4. ЭКГ (см. ниже).

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм появления жалоб?
3. Какие жалобы со стороны системы пищеварения могут быть выявлены у данной больной?
4. Что такое симптомы Кохера, Грефе, Дальримпля, Еллинека, Мебиуса?
5. С чем связано появление изменений сердечно-сосудистой системы при объективном исследовании?
6. Расшифруйте ЭКГ.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

ЭКГ:



## ЗАДАЧА №4

Больной Ш., 45 лет, инженер, жалуется на прогрессирующее пожелтение кожных покровов, слабость, снижение работоспособности, периодические без видимых причин ноющие боли в правом подреберье, длительные тупые головные боли без четкой локализации, запоры.

Из анамнеза заболевания. Считает себя больным около 4 лет, когда стал замечать появление вялости, небольшой желтушности кожных покровов. Тогда же появились острые боли в правом подреберье, по поводу чего пациент был госпитализирован; диагностирован холецистит, дискинезия желчевыводящих путей, проведено лечение – без существенного эффекта. Больной стал отмечать снижение памяти, зябкость рук и ног, выпадение волос, одышку смешанного характера при подъеме на 2-й этаж. Слабость, апатия прогрессировали, в течение последнего года присоединились запоры. Больной обследовался в связи с подозрением на онкологический процесс, опухоли не выявлены.

Объективно: рост 175 см, вес 75 кг. Речь замедлена. Голос сиплый. Лицо амимично, периорбитальная отечность, одутловатость губ. Кожа с каротинным оттенком, холодная на ощупь, сухая, гиперкератоз локтей. Волосы на голове тусклые, редкие. Склеры чистые. Пальцы утолщены. ЧД 16 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС 55 в минуту. АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый, влажный, увеличен в размерах, с отпечатками зубов. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется; размеры по Курлову 9×8×7 см. Симптом поколачивания отрицательный. При осмотре шея утолщена, щитовидная железа видна при глотании. При пальпации щитовидная железа увеличена обеими долями, плотная, безболезненная, бугристая, подвижная; регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нб– 96 г/л, эр.-  $3,1 \times 10^{12}$ /л, ЦП- 0,78, лейкоц.–  $7,1 \times 10^9$ /л, СОЭ- 18 мм/час.
2. Сахар – 3,5 ммоль/л, фибриноген – 4,0 г/л, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) мкмоль/л, холестерин – 6,8 мкмоль/л.
3. ТТГ – 18,5 мМЕ/л (норма до 4,0 мМЕ/л), Т<sub>4</sub> свободный – 0,4 мкг/дл (норма 0,7-2,18 мкг/дл)

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. С чем связано изменение кожных покровов пациента?
3. С чем связано изменение лица и пальцев пациента?
4. Каков механизм поражения системы пищеварения?
5. С чем связано поражение системы кровообращения у данного больного?
6. Сделайте заключение по лабораторным данным.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА №5

Больная А., 38 лет, бухгалтер, жалуется на беспричинную раздражительность, сердцебиение, похолодание конечностей, периодические возникающие головные боли, отечность лица, пальцев рук по утрам. Стул регулярный, дизурических явлений нет

Из анамнеза заболевания. Считает себя больной с 18 лет, когда на фоне частых обострений фарингита появились приступы сердцебиения, которые хорошо купировались валокордином. В возрасте 35 лет без видимой причины появились одышка смешанного характера при обычной физической нагрузке, постоянное сердцебиение, потливость, чувство сдавления в области сердца, хорошо купировавшиеся на фоне приема анаприлина. В течение последнего года анаприлин не принимает. Гинекологический анамнез: бесплодие.

Объективно: больная эмоционально лабильна, обидчива. Кожные покровы чистые, сухие на локтях. Лицо одутловатое. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 75 в минуту с урежением до 55 в минуту при задержке дыхания. АД 130/100 мм рт.ст. Язык чистый, влажный, увеличен в размерах, с отпечатками зубов. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову 10×8×6 см. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный. Щитовидная железа визуально не определяется, пальпируется перешеек шириной 1,5 см и обе доли величиной не более дистальной фаланги I пальца пациентки, бугристые, плотноэластичные, смещаются при глотании. Глазные симптомы отрицательные.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: НЬ-130 г/л, эр. -  $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. -  $6,5 \times 10^9$ /л, СОЭ - 10 мм/час.
2. Сахар – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л, АЛТ – 0,54 ед/л, АСТ – 0,68 ед/л.
3. ТТГ – 7,1 мМЕ/л (норма до 4,0 мМЕ/л), Т<sub>4</sub> свободный – 1,7 мкг/дл (норма 0,7-2,18 мкг/дл), АТ к ТГ – 8,5 отн. ед. (норма 0,85-1,45)
4. УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа увеличена, в правой доле узел диаметром 1,2 см неоднородной структуры с гипоэхогенным ободком.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм изменений кожи, лица и языка пациентки?
3. Каков механизм возникновения жалоб?
4. Оцените данные пальпации и УЗИ щитовидной железы.
5. С чем связано изменение пульса у данной больной?
6. Сделайте заключение по лабораторным данным.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА №6

Больная Ё., 65 лет, пенсионер, жалуется на зябкость, уменьшение количества мочи.

Сбор анамнеза затруднен из-за выраженного снижения памяти и заторможенности пациентки. Из амбулаторной карты известно, что месяц назад больная перенесла пневмонию.

Объективно: в контакт вступает с трудом, на вопросы отвечает медленно, быстро истощается. Лежит с приподнятым изголовьем. Больная адинамична, лицо амимично. Голос низкий, сиплый. Рост 160 см, вес 72 кг. Температура тела 35,1°C. Кожные покровы холодные, очень сухие, с желтушным оттенком, гиперкератоз локтей, коленей, трещины на пятках. Ладони желтые. На шее послеоперационный рубец в проекции щитовидной железы. Волосы редкие, тусклые. Выпадение латеральной части бровей. Ногти поперечно исчерчены. Плотные отеки всего тела. Мышцы тазового пояса плотные, движения в них сопровождаются болью. Сухожильные рефлексы снижены. Дыхание поверхностное, 12 в минуту. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, ниже VI ребра с обеих сторон – тупой. Дыхание везикулярное ослабленное, ниже VI ребра не выслушивается с обеих сторон, хрипов нет. Пульс нитевидный. АД 60/40 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 1,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – на 1,5 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, глухие, 38 в минуту, шумов нет. Язык увеличен в размерах, с отпечатками зубов. Живот увеличен в объеме, имеет форму «лягушачьего». Положительный симптом флюктуации. Край печени выступает из-под реберной дуги на 5 см, ровный, плотный, закругленный, слегка болезненный. Размеры печени по Курлову: 14×11×10 см. Симптом поколачивания отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется. Симптом Труссо отрицательный.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: НЬ – 95 г/л., эр. –  $3,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,8, лейкоц. –  $4,3 \times 10^9$ /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%, СОЭ – 28 мм/ч.
2. Сахар – 2,3 ммоль/л, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 7,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 (4,0/15,0) мкмоль/л, креатинин – 0,19 ммоль/л, общий белок – 60 г/л,  $K^+$  - 5,6 ммоль/л,  $Na^+$  - 110 ммоль/л (норма 130-157 ммоль/л).

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм возникновения жалоб и нарушения сознания у пациентки?
3. Каков механизм изменений со стороны сердечно-сосудистой системы?
4. С чем связано образование плотных отеков?
5. С чем связано увеличение печени у данной больной?
6. Сделайте заключение по лабораторным данным.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА № 7

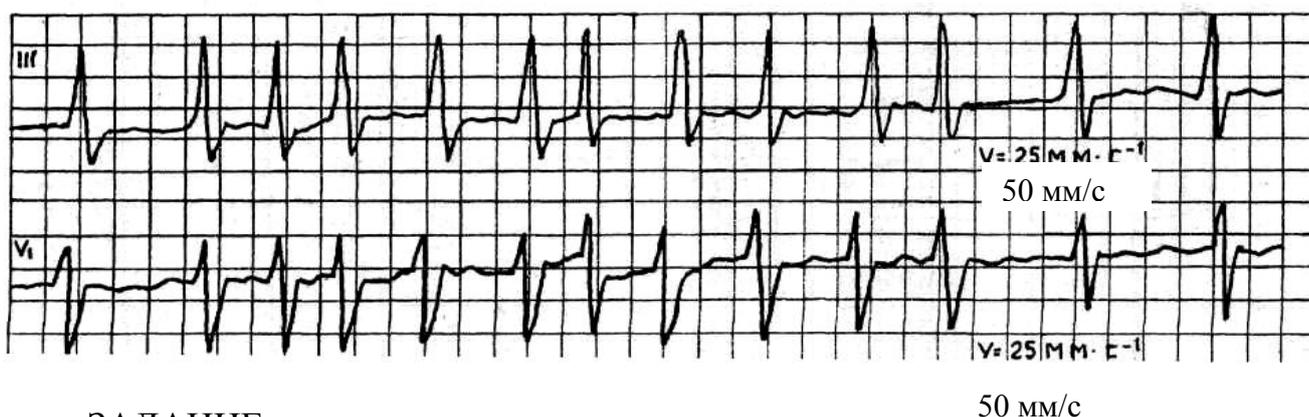
Больная Х., 60 лет, жалуется на чувство жара, сердцебиение, резкую слабость, бессонницу.

Из анамнеза заболевания. В течение 6 месяцев отмечает появление перебоев в работе сердца, за медицинской помощью не обращалась. Накануне парилась в бане.

Объективно: больная возбуждена, мечется, речь отрывистая, периоды спутанного сознания. Горизонтальное положение переносит хорошо. Температура  $39,1^{\circ}\text{C}$ . ИМТ  $19,5 \text{ кг/м}^2$ . Кожные покровы горячие, выраженный гипергидроз, гиперемия лица. Губы сухие. Тремор век, всего тела. Экзофтальм (больше выражен слева). Глубоко дышит ртом. ЧД 28 в минуту. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. АД 160/80 мм рт.ст. Пульс неритмичный, 130 в минуту. Тоны сердца громкие, аритмичные, 150 в минуту. Живот мягкий, перитонеальные симптомы отрицательные, асцита нет. Печень не пальпируется, размеры ее по Курлову  $10 \times 8 \times 6 \text{ см}$ . Симптом поколачивания отрицательный. Щитовидная железа определяется визуально, при пальпации определяется перешеек и обе доли, плотно-эластичные, безболезненные, смещаются при глотании; поверхность ровная. При аускультации над щитовидной железой определяется систолический шум.

Данные дополнительных методов исследования:

1. УЗИ щитовидной железы: щитовидная железа увеличена в объеме,  $32 \text{ см}^3$ , мелкозернисто гипоэхогенна, в обеих долях диффузно усилен кровоток.
2. Остеоденситометрия: выявлено снижение минеральной плотности костной ткани (остеопения).
3. ЭКГ:



ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм возникновения жалоб и нарушения сознания у пациентки?
3. Каков механизм изменений со стороны сердечно-сосудистой системы?
4. Оцените данные исследования щитовидной железы.
5. С чем связано повышение температуры тела у данной больной?
6. Сделайте заключение по инструментальным данным.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА № 8

Больная М., 28 лет, медсестра, жалуется на выраженную слабость, потливость, постоянное сердцебиение, боли в шее при поворотах головы и глотании.

Из анамнеза заболевания. Около полутора месяцев назад перенесла ОРВИ, лечилась самостоятельно, продолжала работать. Три дня назад появилась выраженная слабость, потливость, боль в области шеи с иррадиацией в нижнюю челюсть и уши, усиливающаяся при глотании, головные боли, повышение температуры тела до 38°C с ознобами по вечерам, сердцебиение.

Объективно: температура тела 37,6°C. Рост 170 см, вес 55 кг. Мелкоразмахистый тремор пальцев рук. Кожные покровы теплые, влажные, чистые. Отеков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 22 в минуту. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, 100 в минуту, ритмичные, шумов нет. АД 110/65 мм рт.ст. Язык обычных размеров, влажный, обложен у корня беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры ее по Курлову 9×7×5 см. Симптом поколачивания отрицательный. Щитовидная железа визуально не определяется. При пальпации обе ее доли эластичные, подвижные, ровные; правая доля увеличена, в нижнем ее полюсе пальпируется узел размером около 1 см, плотный, резко болезненный. Кожа над щитовидной железой не изменена, регионарные лимфоузлы не увеличены.

Данные дополнительных методов исследования:

7. ОАК: эр. –  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Нб – 135 г/л., ЦП – 1,0, тромбоциты –  $230 \times 10^9/л$ , лейкоц. –  $5,3 \times 10^9/л$ : э - 3%, п - 4%, с - 31%, лф - 55%, м - 7%, СОЭ – 58 мм/ч.
8. ТТГ – 4,1 мМЕ/л (норма до 4,0 мМЕ/л), Т<sub>4</sub> свободный – 4,7 мкг/дл (норма 0,7-2,18 мкг/дл), АТ к ТГ – 1,15 отн. ед. (норма 0,85-1,45).

**ЗАДАНИЕ:**

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм возникновения сердцебиения у пациентки?
3. Каков механизм возникновения болей в шее?
4. Оцените данные исследования щитовидной железы.
5. С чем связано повышение температуры тела у данной больной?
6. Сделайте заключение по лабораторным данным.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА № 9

Больная М, 16 лет, жительница юга Кузбасса, жалуется на отсутствие месячных, сонливость, склонность к запорам, зябкость рук и ног.

Из анамнеза заболевания. Проживает в деревне. Родилась в срок от молодых родителей. Отставала в физическом и психическом развитии: ходить начала в 2,5 года, говорить – в 3 года, менархе отсутствует. У педиатра не наблюдалась. В школе училась весьма посредственно. Сбор анамнеза затруднен (интеллектуально-мнестический дефицит).

Объективно: рост 150 см., вес 58 кг. Речь медлительна. Кожа сухая, бледная, холодная. Лицо одутловатое, выраженная отечность в области верхних и нижних век, утолщение губ. Волосы на голове редкие, ломкие, рост волос в подмышечных впадинах и на лобке скудный. Подкожная клетчатка развита равномерно, избыточно. Молочные железы развиты слабо. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в минуту. Пульс ритмичный, 56 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Область сердца внешне не изменена. Верхушечный толчок не пальпируется. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 56 в минуту. АД 90/70 мм рт.ст. Язык большой, с трудом помещается в полости рта, с отпечатками зубов. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 12×10×9 см, край ее ровный, безболезненный, плотно-эластичный. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа визуально не определяется; при пальпации представлена в виде плотного тяжа 1 см толщиной, безболезненного, подвижного. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эр. –  $3,5 \times 10^{12}/л$ , Нб – 92 г/л., лейкоц. –  $5,3 \times 10^9/л$ : э - 3%, п - 4%, с - 51%, лф - 35%, м - 7%, СОЭ – 20 мм/ч.
2. Билирубин – 19 мкмоль/л, холестерин – 7,5 ммоль/л, общий белок – 70 г/л, глюкоза – 4,8 ммоль/л.
3. ТТГ – 9,1 мМЕ/л (норма до 4,0 мМЕ/л), Т<sub>4</sub> свободный – 0,45 мкг/дл (норма 0,7-2,18 мкг/дл), АТ к ТПО – 5,4 ст. ед. (норма 0-30).
4. ЭКГ: ритм синусовый, 54 в минуту. Вольтаж зубцов снижен; диффузно-дистрофические изменения миокарда.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм возникновения жалоб у пациентки?
3. С чем связано наличие интеллектуально-мнестического дефицита?
4. Оцените данные исследования щитовидной железы.
5. С чем связано изменение размеров печени у данной больной?
6. Сделайте заключение по лабораторным данным.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА № 10

Больной Р. 34 лет, слесарь, жалуется на отеки на лице и ногах, снижение половой функции, запоры, сонливость, прибавку массы тела, снижение слуха.

Из анамнеза заболевания. Считает себя больным в течение года, когда стал замечать нарушение эрекции и появление отеков. По этому поводу обследовался у уролога, было назначено лечение хронического простатита, однако состояние больного оставалось прежним, постепенно снизился слух, появились запоры. За год прибавил в весе около 10 кг.

Объективно: рост 182 см., масса тела 94 кг. Больной выглядит значительно старше своих лет. Лицо амимично, одутловато, выраженная отечность верхних и нижних век. Кожа сухая, трещины на пятках. Волосы в подмышечных впадинах отсутствуют. Пастозность стоп и голеней. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в минуту. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 52 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. АД 120/90 мм рт.ст. Язык увеличен в размерах, с отпечатками зубов, чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Размеры печени по Курлову 10×8×6 см. Симптом поколачивания отрицательный. Щитовидная железа визуально не определяется, при пальпации плотная, безболезненная, подвижная, обе доли увеличены.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: эр. –  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Нб – 125 г/л., лейкоц. –  $6,3 \times 10^9/л$ : э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%, СОЭ – 7 мм/ч.
2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН щелочная, уд. вес 1015; белок, сахар – нет, лейкоц. – 4-6, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты – небольшое количество.
3. Сахар – 4,3 ммоль/л, АСТ – 0,39 ммоль/л, АЛТ – 0,34 ммоль/л, холестерин – 6,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 (4,0/15,0) мкмоль/л, креатинин – 0,06 ммоль/л, общий белок – 72 г/л.
4. ЭхоКГ. Заключение: умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ. Клапаны не изменены, кровоток ламинарный. Сократительная способность миокарда удовлетворительная. В полости перикарда около 200 мл жидкости.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм возникновения отеков и снижения слуха у пациента?
3. С чем связана эректильная дисфункция?
4. Оцените данные исследования щитовидной железы.
5. С чем связано изменение кожных покровов у данного больного?
6. Сделайте заключение по дополнительным методам исследования.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА № 11

Больная Л., 29 лет, библиотекарь, жалуется на головные боли, преимущественно в теменной и затылочной областях, одышку смешанного характера при ходьбе в обычном темпе, изменение внешности, жажду, учащенное мочеиспускание, выраженную слабость.

Из анамнеза заболевания. Считает себя больной в течение 5 лет, когда нарушился менструальный цикл, появились головные боли. Обследовалась амбулаторно, выявлена артериальная гипертензия. В последующем стала отмечать сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, увеличение количества мочи, изменение внешности.

Объективно: рост 160 см, вес 72 кг. Лицо багрового цвета, «лунообразное». Усилен рост волос над верхней губой, в подбородочной области и на боковых поверхностях лица. Кожа сухая, с мраморным рисунком. Гиперпигментация шеи. В подмышечных областях, на бедрах и боковых поверхностях живота широкие полосы багрово-красного цвета. Волосы на голове редки, с залысинами; на лобке и в подмышечных впадинах оволосение скудное. Подкожная клетчатка преимущественно развита в верхней половине грудной клетки, живота. Мышцы дистальных отделов конечностей атрофированы, «скошенность» в области ягодиц. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 90 в минуту. АД 170/100 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – на 1 см снаружи от правого края грудины, верхняя – III ребро, левая – на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв – 126 г/л, эр. -  $4,1 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,95, лейкоц. -  $9,0 \times 10^9$ /л, э - 4%, п/я - 7%, с/я - 52%, л - 29%, м - 8%, СОЭ - 13 мм/час.
2. Глюкоза – 6,6 ммоль/л, АСТ – 0,39 ммоль/л, АЛТ – 0,34 ммоль/л, холестерин – 7,5 ммоль/л, билирубин общий – 9,9 (3,3/6,6) мкмоль/л, креатинин – 0,10 ммоль/л, общий белок – 72 г/л.
3. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 88 в минуту, электрическая ось отклонена влево. Признаки гипертрофии и систолической перегрузки миокарда левого желудочка. Диффузные дисметаболические изменения в миокарде.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм возникновения жажды и учащенного мочеиспускания?
3. С чем связано изменение внешности пациентки?
4. С чем связано изменение кожи и ее придатков у данной больной?
5. Оцените данные исследования сердечно-сосудистой системы.
6. Сделайте заключение по дополнительным методам исследования.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА № 12

Больная Д., 45 лет, домохозяйка, доставлена в стационар на носилках. Жалуется на постоянную жажду, учащенное мочеиспускание, мелькание «мушек» перед глазами, постоянные ноющие боли в позвоночнике, резкую слабость.

Из анамнеза заболевания. За последние 5 лет, после прекращения менструаций, заметно изменилась внешность: округлилось лицо, увеличился в объеме живот, похудели руки и ноги, поредели волосы на голове. Кожа стала сухой, при малейшем надавливании появляются синяки. За медицинской помощью не обращалась, считая изменения внешности результатом возрастной перестройки организма. Также «возрастом» объясняла прекращение менструаций в 40 лет; «приливов» не было. В течение 3 лет беспокоят ноющие боли в пояснице, наблюдается у невролога по поводу остеохондроза. В течение 2 лет отмечает повышение АД, максимально – до 200/120 мм рт.ст., гипотензивные препараты принимает при АД более 170/100 мм рт.ст. Полгода назад после падения на улице с высоты своего роста существенно усилились боли в пояснице, в связи с чем больная лишилась возможности самостоятельно передвигаться.



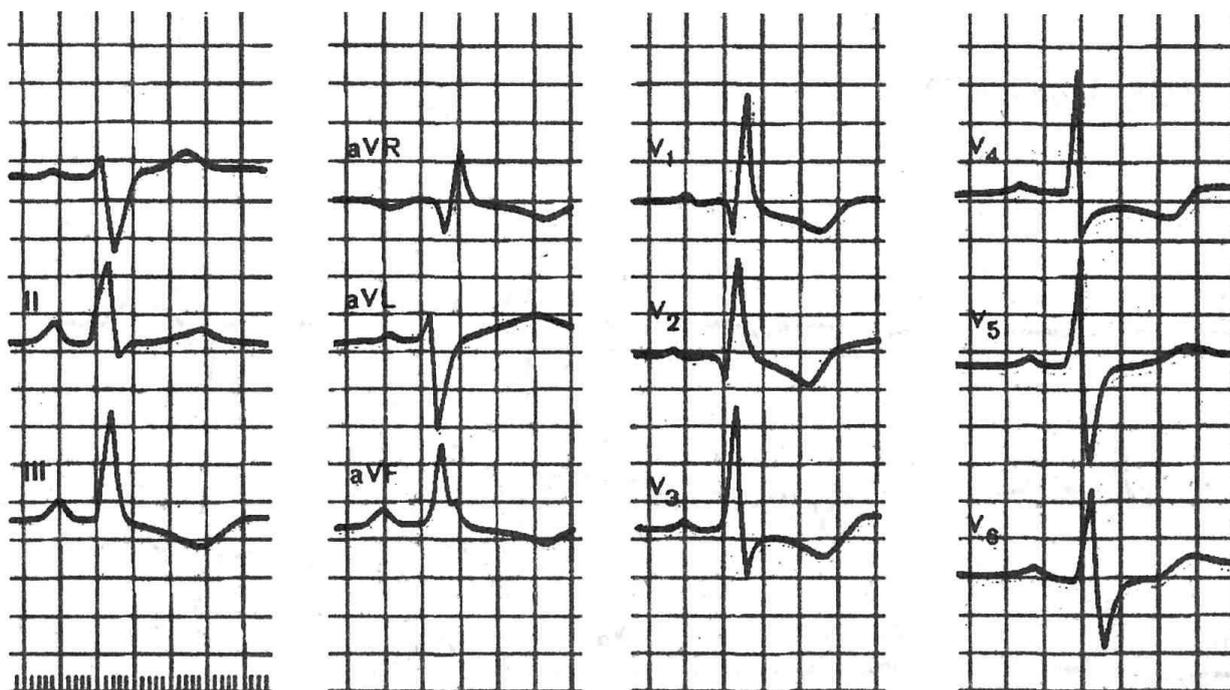
Объективно: больная выглядит значительно старше своих лет. Кожа сухая, тонкая, «мраморная», множество геморрагий. На бедрах – алые широкие стрии. Отмечается перераспределение подкожной клетчатки: избыточное отложение на груди, животе, в надключичных областях и в области VII шейного позвонка. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС 92 в минуту. АД 190/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Размеры печени по Курлову 10×9×8 см. Симптом поколачивания отрицательный. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Шея утолщена. Пальпируются эластичная, безболезненная, подвижная щитовидная железа, обе доли размером с концевую фалангу I пальца.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв – 146 г/л, эр. –  $5,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. –  $10,2 \times 10^9$ /л, э - 0%, п/я - 10%, с/я - 76%, л - 8%, м - 2%, СОЭ - 3 мм/час.
2. Суточная глюкозурия - 20 г, ацетон в моче – отрицательно.
3. Сахар – 7,7 ммоль/л, АСТ – 0,39 ммоль/л, АЛТ – 0,34 ммоль/л, холестерин – 7,5 ммоль/л, билирубин общий – 9,9 (3,3/6,6) мкмоль/л, креатинин – 0,10 ммоль/л, общий белок – 72 г/л,  $K^+$  - 3,5 ммоль/л.
4. Рентгенография позвоночника: выявлены компрессионные переломы тел V, VI грудных и I, II поясничных позвонков
5. Рентгенография черепа: выраженный остеопороз спинки турецкого

седла.

6. ЭКГ:



ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм возникновения жажды и учащенного мочеиспускания?
3. Каков механизм развития компрессионных переломов тел позвонков?
4. Опишите лицо больной (см. фото). С чем связано изменение внешности пациентки?
5. С чем связано нарушение углеводного обмена у данной больной?
6. Сделайте заключение по дополнительным методам исследования.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА № 13

Больная К., 40 лет, фармацевт, жалуется на эпизоды повышения АД до 230/150 мм рт.ст., сопровождающиеся чувством страха смерти, потливостью, сердцебиением; головную боль, раздражительность.

Из анамнеза заболевания. На протяжении последних 5 лет отмечает без видимой причины эпизодическое повышение АД, снижение массы тела на 12 кг. АД быстро самостоятельно снижается до нормального уровня, после чего отмечается обильный диурез с выделением светлой мочи. За медицинской помощью не обращалась. Наследственность: отец больной умер в молодом возрасте «от инсульта» (вскрытие не производилось), брат больной умер в возрасте 30 лет (причину не знает).

Объективно: рост 162 см, вес 62 кг, астеник. Кожные покровы обычного цвета и влажности. Подкожная клетчатка развита умеренно, равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 19 в минуту. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, 98 в минуту, среднего наполнения, напряжения и величины, сосудистая стенка вне пульсовой волны не определяется. АД вне приступа 140/90 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв – 140 г/л, эр. –  $4,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. –  $7,2 \times 10^9$ /л, э - 3%, п/я - 6%, с/я - 56%, л - 29%, м - 2%, СОЭ - 10 мм/час.
2. Сахар – 4,7 ммоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, билирубин общий – 9,9 (3,3/6,6) мкмоль/л, креатинин – 0,09 ммоль/л, общий белок – 70 г/л,  $K^+$  - 4,5 ммоль/л.
3. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 100 в мин., электрическая ось отклонена влево. Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка.
4. УЗИ почек: в области верхнего полюса правой почки определяются 3 гиперэхогенных образования диаметром 48, 26, 28 мм; в проекции левого надпочечника 2 гипозэхогенных образования с четкими контурами диаметром 40 и 15 мм.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм возникновения полиурии в конце приступа?
3. С чем связано кризовое повышение АД?
4. Определите степень и стадию артериальной гипертензии.
5. С чем связано снижение массы тела у данной больной?
6. Сделайте заключение по дополнительным методам исследования.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА № 14

Больная Ж., 50 лет, учитель, жалуется на выраженную общую и мышечную слабость, снижение аппетита, периодически тошноту, рвоту, поносы, чувство тяжести в эпигастральной области, усиливающееся после еды, подавленное настроение, постепенное похудание за 2 года на 10 кг.

Из анамнеза заболевания. Около 2 лет назад стала замечать быструю утомляемость и мышечную слабость, проходящую после ночного отдыха, плохой аппетит. За медицинской помощью не обращалась, связывая эти симптомы с переутомлением и возрастом. Со временем слабость нарастала, стала постоянной, появилось пристрастие к соленой пище, тошнота, поносы. Летом больная заметила очень быстрое и интенсивное потемнение кожи при загаре. Около полугода назад появились головокружение, особенно при перемене положения тела, обморочные состояния. Обратилась за медицинской помощью, заподозрив у себя онкологический процесс.

Объективно:  $t=36,7^{\circ}\text{C}$ , рост 163 см, вес 49 кг. Кожа сухая, бронзового цвета, выраженная пигментация открытых частей тела, ладонных складок, сосков, мест трения одеждой; тургор снижен. Подкожная клетчатка развита слабо. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Мышцы гипотрофичны. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс ритмичный, слабого наполнения и напряжения, 90 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД (лёжа) 80/50 мм рт.ст. Язык влажный. На слизистой внутренней поверхности щёк, губ, нёба, десен – пигментированные пятна. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. При пальпации толстой кишки во всех ее отделах определяется урчание. Размеры печени по Курлову  $9\times 7\times 5,5$  см. Симптом поколачивания отрицательный. Щитовидная железа визуально не определяется, при пальпации не увеличена, эластичная.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв – 122 г/л, эр. –  $3,8 \times 10^{12}/\text{л}$ , лейкоц. –  $3,2 \times 10^9/\text{л}$ , э - 7%, п/я - 3%, с/я - 36%, л - 52%, м - 2%, СОЭ - 15 мм/час.
2. Сахар – 2,7 ммоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, креатинин – 0,09 ммоль/л, общий белок – 60 г/л,  $\text{K}^+$  - 6,5 ммоль/л,  $\text{Na}^+$  - 111 ммоль/л (N=130-157).
3. ФГДС: патологии не выявлено.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм возникновения мышечной слабости?
3. С чем связано появление гиперпигментации?
4. Объясните механизм гипотензии у данной больной.
5. С чем связано снижение массы тела у данной больной?
6. Сделайте заключение по дополнительным методам исследования.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА № 15

Больная М., 44 лет, аппаратчик химического производства, жалуется на выраженную утомляемость, похудание за 6 месяцев на 8 кг, снижение аппетита, мышечную слабость с утра, усиливающуюся в течение дня.

Из анамнеза заболевания. Больна в течение года, когда стали беспокоить мышечная слабость, утомляемость, снижение аппетита. Эти симптомы нарастали постепенно. Неделю назад после ОРВИ самочувствие резко ухудшилось, усилились все симптомы, появились тошнота, жидкий стул до 3-4 раз в сутки.

Из анамнеза жизни. В 30-летнем возрасте был длительный контакт с больным туберкулезом. Часто простудные заболевания.

Объективно: больная адинамична, лежит с низким изголовьем, голос тихий, ответы односложные. Рост 165 см, вес 55 кг. ИМТ 18 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы холодные, смуглые, на нижних конечностях – мраморность. Наиболее выражена пигментация в области ладонных складок, в подмышечных ямках, в области сосков молочных желез. Отеков нет. Мышцы гипотрофичны. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 98 в мин., АД 85/40 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – по правому краю грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Размеры печени по Курлову 9×8×6 см. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Щитовидная железа не увеличена, эластичная.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв – 126 г/л, эр. –  $3,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. –  $8,2 \times 10^9$ /л, СОЭ - 12 мм/час.
2. ОАМ: желтая, прозрачная, уд.вес 1015, белок, сахар – нет, лейкоц. – 4-5, эпителий – 3-6 в поле зрения, эр. – нет.
3. Сахар – 2,9 ммоль/л, холестерин – 4,8 ммоль/л, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) мкмоль/л, креатинин – 0,09 ммоль/л, общий белок – 60 г/л.
4. Кортизол крови утром – 120 нмоль/л (норма – от 190).
5. Рентгенография органов грудной клетки - патологии не выявлено.
6. ЭКГ: синусовая тахикардия, дистрофические изменения в миокарде, наличие зубца U.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм возникновения мышечной слабости?
3. С чем связано появление гиперпигментации?
4. Объясните механизм гипотензии у данной больной.
5. С чем связано снижение массы тела у данной больной?
6. Сделайте заключение по дополнительным методам исследования.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА № 16

Больной Ц., 46 лет, сборщик электронной аппаратуры, жалуется на резкую слабость, отсутствие аппетита, похудание за 6 месяцев на 10 кг, тошноту, периодически жидкий стул, который сопровождается рвотой.

Из анамнеза заболевания. Болен в течение полугода, постепенно появились и прогрессируют вышеуказанные симптомы. В детстве перенес корь, ветряную оспу, часто болеет ОРЗ. Профессиональных вредностей нет. Курит до 20 сигарет в день.

Объективно: рост 178 см, вес 62 кг, температура тела 37,2°C. Кожные покровы смуглые, гиперпигментация в области шеи, в подмышечных, подколенных, паховых складках, по краю губ. Тургор кожи снижен. Подкожная жировая клетчатка развита слабо. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Мышцы гипотрофичны. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук. Дыхание жесткое, единичные рассеянные сухие хрипы. ЧД 18 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – III межреберье, левая – на 0,5 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке мягкий систолический шум. ЧСС 96 в мин., АД 85/50 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, умеренно болезненный в области пупка, остальные отделы безболезненны. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный. Почки не пальпируются. Область пальпации безболезненна. Щитовидная железа визуально не определяется, при пальпации – эластичная, безболезненная, подвижная, нормальных размеров.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Hb – 138 г/л, эр. –  $3,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. –  $7,2 \times 10^9$ /л, СОЭ - 14 мм/час.
2. Рентгенография органов грудной клетки: в легких явления диффузного пневмосклероза. Корни структурны. Синусы свободны.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм возникновения жалоб?
3. С чем связано появление гиперпигментации?
4. Объясните механизм гипотензии у данного больного.
5. С чем связано появление систолического шума на верхушке сердца?
6. Определите индекс массы тела.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА № 17

Больная П., 34 лет, инвалид, поступила в стационар с жалобами на резкую слабость, снижение остроты зрения, выраженную жажду – выпивает до 6 л жидкости в сутки, обильное мочеиспускание, в том числе ночное до 4 раз, сонливость, ломоту в правом коленном суставе, постоянную тошноту, рвоту, не приносящую облегчения.

Из анамнеза заболевания. Считает себя больной в течение 17 лет, когда впервые после ОРВИ появилась сухость во рту, жажда, учащенное обильное мочеиспускание. Лечилась в стационаре, получает протафан и актрапид в дозе 46 ЕД в сутки, наблюдается у эндокринолога. Настоящее ухудшение состояния в течение 5 дней: после переохлаждения появились боли, припухлость и скованность в правом коленном суставе, повышение температуры тела до 38,0°C, усилились общая слабость и жажда. В течение последних суток появились сонливость, тошнота, рвота.

Объективно: больная заторможена, на вопросы отвечает с трудом, ориентирована в обстановке, своем заболевании. Запах моченых яблок изо рта. Рост 166 см, вес 70 кг. Кожа сухая, со следами расчесов. Отеков нет. Правый коленный сустав припухший, гиперемированный, резко болезненный при пальпации, местная температура повышена. При пункции сустава получено 7 мл желтой, густой, мутной жидкости. Дыхание шумное, слышимое на расстоянии. ЧД 20 в мин. При аускультации легких над всеми легочными полями определяется везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧСС 112 в мин. АД 90/70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, край ее плотно-эластичный, ровный, закругленный, безболезненный; размеры по Курлову 10×9×8 см. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нь – 136 г/л, эр. –  $3,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. –  $18,2 \times 10^9$ /л, СОЭ - 32 мм/час.
2. ОАМ: уд.вес 1012, белок – 0,04 г/л, сахар – 7%, ацетон +++, лейкоц. – 10-15, эпителий – 7-9, эр. – 0-1, цилиндры гиалиновые – 4-6 в поле зрения.
3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 21,9 ммоль/л, холестерин – 6,8 ммоль/л, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) мкмоль/л, креатинин – 0,13 ммоль/л, общий белок – 50 г/л, мочевины 13,8 ммоль/л.

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм снижения остроты зрения?
3. С чем связано появление жажды и учащенного мочеиспускания?
4. Объясните механизм гипотензии у данной больной.
5. С чем связано поражение коленного сустава?
6. Сделайте заключение по дополнительным методам исследования.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА № 18

Больная Т., 58 лет, корректор, жалуется на выраженную жажду (выпивает до 5 литров жидкости в сутки), обильное и частое мочеиспускание, особенно ночью, зуд в промежности.

Из анамнеза заболевания. Больна в течение трех лет: постепенно возникли и прогрессируют вышеуказанные симптомы. За медицинской помощью не обращалась. Менопауза 5 лет.

Объективно: температура тела 36,8°C, рост 166 см, вес 88 кг, окружность талии 104 см. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Опорно-двигательный аппарат – без особенностей. Над легкими ясный легочный перкуторный звук, везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 16 в минуту. ЧСС 74 в минуту. АД 130/80 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – III межреберье, левая – на 0,5 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона на аорте, шумов нет. Язык суховат, обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах при поверхностной и глубокой пальпации. Размеры печени по Курлову 9×7,5×6 см. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв – 136 г/л, эр. –  $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. –  $8,2 \times 10^9$ /л, СОЭ - 12 мм/час.
2. ОАМ: уд.вес 1035, белок – нет, сахар – 2%, ацетон (-), лейкоц. – 6-8, эп. – 4-6, эр. – 0-1 в п.зр.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. С чем связано появление жажды и учащенного мочеиспускания?
3. Каков механизм появления зуда?
4. Определите индекс массы тела.
5. Какие факторы риска нужно выявить при детальном сборе анамнеза у данной больной?
6. Сделайте заключение по лабораторным данным.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

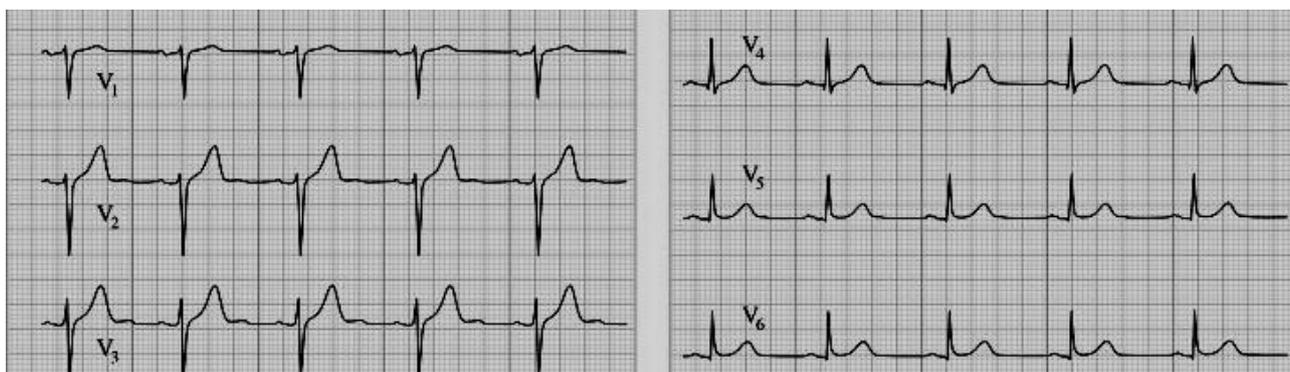
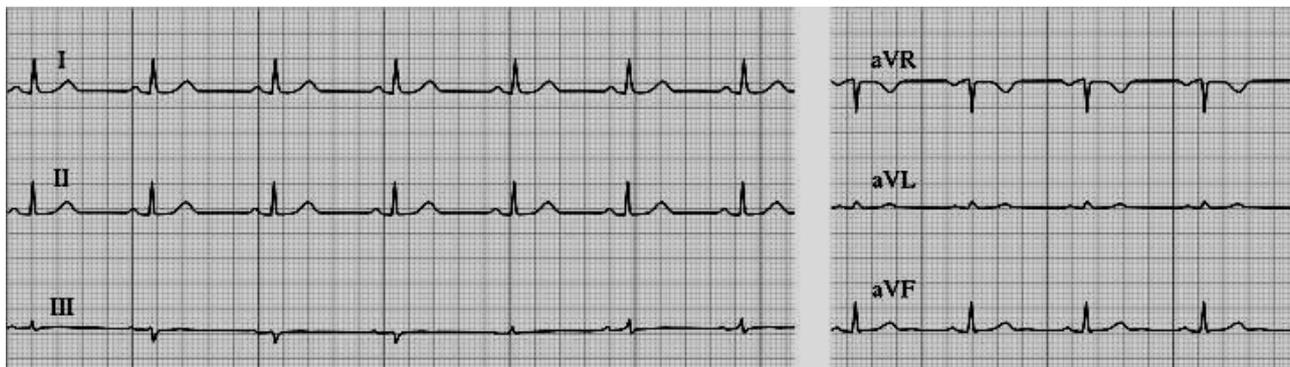
## ЗАДАЧА № 19

У больной Д., 32 лет, находившейся в стационаре по поводу сахарного диабета 1 типа, в 2 часа ночи появились дрожь в теле, потливость. В 22 часа медсестра вводила Протафан НМ 12 ЕД по назначению врача.

Объективно: больная агрессивна, на вопросы отвечать отказывается. Кожные покровы влажные, чистые. Подкожная клетчатка развита слабо, отеков нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 20 в минуту. Пульс на лучевых артериях ритмичный, 118 ударов в мин. АД 130/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Размеры печени по Курлову 12×9×8 см, край ее ровный, эластичный, безболезненный.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв – 130 г/л, эр. –  $3,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. –  $6,2 \times 10^9$ /л, СОЭ - 15 мм/час.
2. Сахар – 2,7 ммоль/л, холестерин – 6,2 ммоль/л, билирубин – 13,2 (3,3/9,9) мкмоль/л, креатинин – 0,12 ммоль/л, общий белок – 60 г/л.
3. ЭКГ :



### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм развития жалоб?
3. С чем связано появление агрессивности больной?
4. Объясните механизм изменения АД у данной больной.
5. С чем связано увеличение печени?
6. Сделайте заключение по дополнительным методам исследования.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА № 20

Больной Р., 56 лет, механик, жалуется на сухость во рту, жажду, обильное, учащенное мочеиспускание, тянущие боли и судороги в икроножных мышцах и боли сжимающего характера за грудиной при подъеме на 2-й этаж (купируются в покое через 2-3 минуты, нитроглицерином не пользуется), чувство нехватки воздуха, утренний кашель с небольшим количеством слизисто-гноющей мокроты..

Из анамнеза заболевания. Сахарным диабетом страдает в течение 16 лет, проводится лечение диетой и инсулином в суммарной суточной дозе 32 ед. Режим питания грубо нарушает, курит, в недалеком прошлом часто злоупотреблял алкоголем. Глюкоза 12-15 ммоль/л (по глюкометру).

Объективно: рост - 176 см, вес - 76 кг. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности, с диффузной гнойничковой сыпью. В области I пальца левой стопы язва диаметром до 2 см с неровными краями, с гнойным отделяемым. Стопы бледные, холодные. Подкожная клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Периферические лимфоузлы не увеличены. Перкуторный звук над всеми легочными полями с коробочным оттенком. Дыхание везикулярное с удлиненным выдохом, рассеянные сухие хрипы, небольшое количество незвучных мелкопузырчатых хрипов, преимущественно в нижних отделах легких. ЧД 18 в минуту. Пульс на лучевых артериях ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 80 ударов в минуту. Пульсация на артериях тыла стопы ослаблена с двух сторон, на остальных артериях нижних конечностей пульс удовлетворительных качеств. АД 160/90 мм рт.ст. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона над аортой. Язык влажный, с обильным грязно-желтым налетом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Размеры печени по Курлову 12×10,5×8 см. Край печени плотный, ровный, закругленный, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательный.

Данные дополнительных методов исследования:

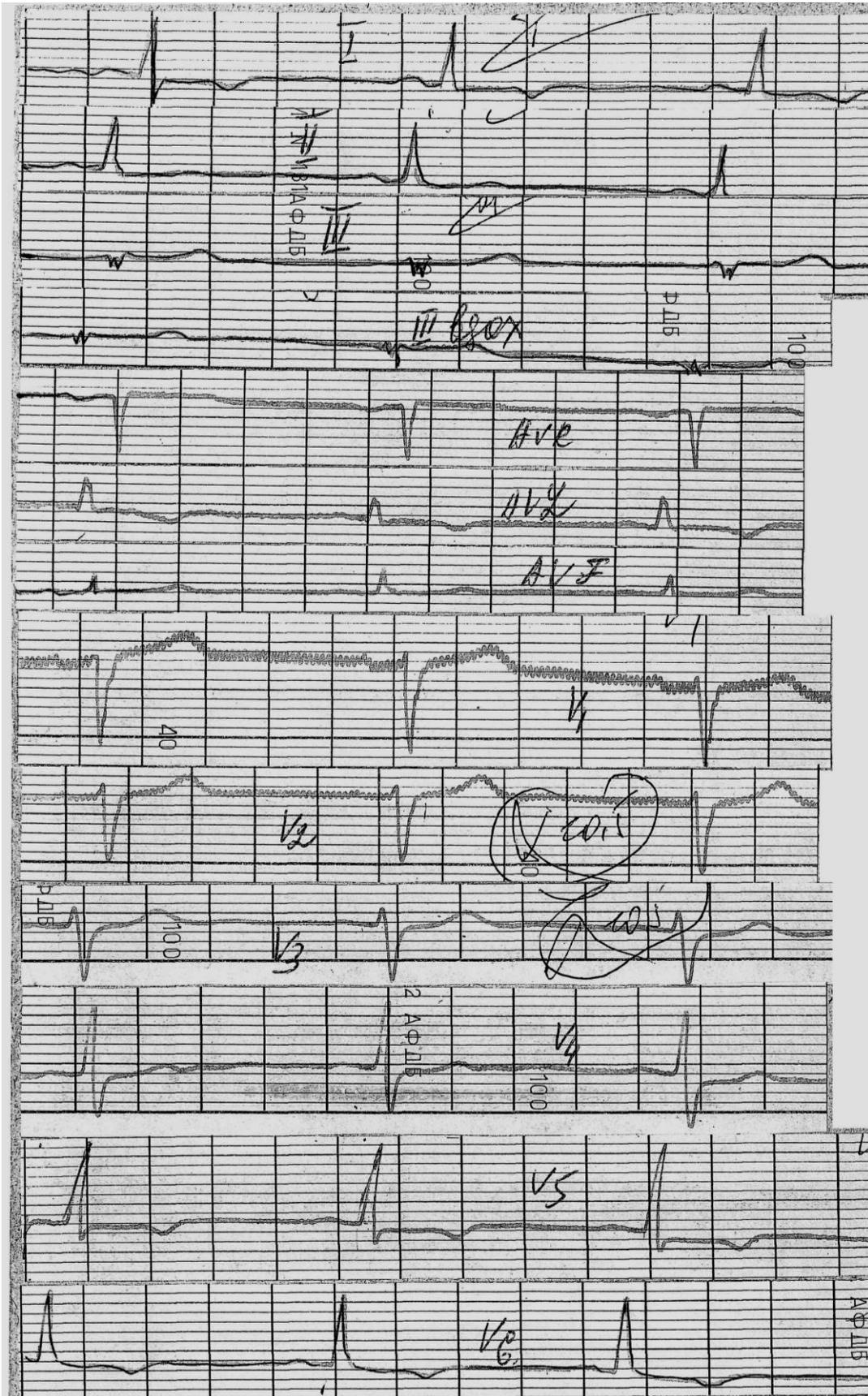
1. Сахар – 12,7 ммоль/л, холестерин – 7,2 ммоль/л, билирубин – 20,5 (5,0/15,5) мкмоль/л, креатинин – 0,11 ммоль/л, общий белок – 60 г/л.
2. ОАМ: уд.вес 1025, белок – 0,1 г/л, сахар – 2%, ацетон (-), лейкоц. – 6-8, эп. – 4-6, эр. – 0-1 в п.зр.
3. ЭКГ (см. ниже):

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм развития болей в ногах?
3. С чем связано появление загрудинной боли?
4. Объясните механизм изменения АД у данного больного.
5. С чем связано увеличение печени?
6. Сделайте заключение по дополнительным методам исследования.

7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

ЭКГ:



## ЗАДАЧА № 21

Больная В., 67 лет, пенсионер, контакту недоступна.

Из анамнеза заболевания (со слов родственников). Сухость во рту и жажда появились на фоне длительного лечения мочегонными препаратами и клофелином в связи с гипертонической болезнью. Два месяца тому назад сухость во рту и жажда усилились, появились обильное и учащенное мочеиспускание, к врачу не обращалась. Все симптомы усилились в течение последних 3-4-дней, за 2 часа до поступления больная потеряла сознание. Бригадой СМП была госпитализирована в реанимационное отделение.

Объективно: больная в коме, температура тела 38,1°C, пониженного питания. Кожные покровы сухие, тургор снижен. Отеков нет. Тонус глазных яблок снижен, зрачки узкие, слабо реагируют на свет. Сухожильные рефлексы вялые. Локальные и генерализованные судороги, ригидность затылочных мышц. Дыхание средней глубины, ЧД 20 в минуту. Межреберные промежутки втянуты. При аускультации – везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях 120 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – III межреберье, левая – на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона на аорте, систолический шум во всех аускультативных точках. Язык сухой, обложен сероватым налетом. Живот втянут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, край ее плотный, ровный, закругленный. По катетеру получено 100 мл мочи обычного цвета.

Данные дополнительных методов исследования:

1. Биохимический анализ крови: глюкоза – 38 ммоль/л, холестерин – 7,2 ммоль/л, креатинин – 0,12 ммоль/л, общий билирубин 12,5 мкмоль/л.
2. ОАМ: уд.вес 1035, белок – 0,3 г/л, сахар – 9%, ацетон (-), лейкоц. – 6-8, эп. – 4-6, эр. – 0-1 в п.зр.

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм развития жалоб?
3. С чем связано угнетение сознания?
4. Объясните механизм изменений со стороны сердечно-сосудистой системы.
5. С чем связано увеличение печени?
6. Сделайте заключение по дополнительным методам исследования.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА № 22

Больная Г. 19 лет, студентка, доставлена в приемное отделение. Заторможена, сонлива, на вопросы отвечает вяло, односложно, в связи с чем сбор анамнеза затруднен.

Из анамнеза заболевания. Со слов матери, около 2 месяцев назад, вернувшись из Средней Азии, девушка перенесла ОРВИ с температурой 38,0°C. Через 20 дней после перенесенного ОРВИ появились сухость во рту, жажда, учащенное и обильное мочеиспускание, нарастала слабость. За неделю похудела на 7 кг, вчера снизился аппетит. За сутки до госпитализации появились головные боли, одышка, неоднократная рвота, боли в животе неопределенной локализации.

Объективно: сопор. Кожные покровы сухие, чистые, телесного цвета, тургор снижен. Подкожная клетчатка развита слабо, отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание частое, глубокое, шумное, ритмичное, 23 в минуту. Над легкими перкуторно – ясный легочный звук, при аускультации – везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях слабого наполнения и напряжения, 108 в минуту. АД 100/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык сухой, коричневатый. Живот напряжен в эпигастрии. При пальпации определяется болезненность в эпигастрии и правой половине живота. Размеры печени по Курлову 10×8,5×6 см. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв – 150 г/л, эр. –  $5,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. –  $16,2 \times 10^9$ /л, СОЭ - 20 мм/час.
2. Сахар – 22 ммоль/л, креатинин – 0,16 ммоль/л, мочевины 10,2 ммоль/л, К<sup>+</sup> - 3,8 ммоль/л, общий белок - 58 г/л.

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм развития похудания?
3. С чем связано угнетение сознания?
4. Объясните механизм изменений со стороны сердечно-сосудистой системы.
5. С чем связано появление болей в животе, тошноты и рвоты?
6. Сделайте заключение по дополнительным методам исследования.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЗАДАЧА № 23

Больной М., 55 лет, водитель, доставлен в санпропускник с жалобами на выраженную одышку, боли в прекардиальной области давящего характера, возникшие без связи с физической нагрузкой, не купирующиеся повторным приемом 3 доз нитро-спрея, перебои в работе сердца и сердцебиение, приступообразный непродуктивный кашель.

Из анамнеза заболевания. В течение 30 лет страдает сахарным диабетом, получает заместительную терапию пролонгированными препаратами инсулина в суточной дозе 48 ЕД. Шесть лет назад перенес инфаркт миокарда.

Объективно: больной лежит с приподнятым изголовьем, заторможен, контакту доступен. Кожа сухая, холодная, тургор ее снижен, акроцианоз. Вены шеи спавшиеся. Отеков нет. Запах ацетона в выдыхаемом воздухе, дыхание шумное, ритмичное, глубокое. ЧД 22 в минуту. Над легкими перкуторно – ясный легочный звук, при аускультации – везикулярное усиленное дыхание, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях нитевидный, 100 в минуту. АД 90/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, аритмичны, 100-106 в минуту. Язык сухой, обложен бурым налетом. Живот равномерно участвует в акте дыхания, мягкий. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, край ее плотный, безболезненный. Диурез за 2 часа – 100 мл (по катетеру).

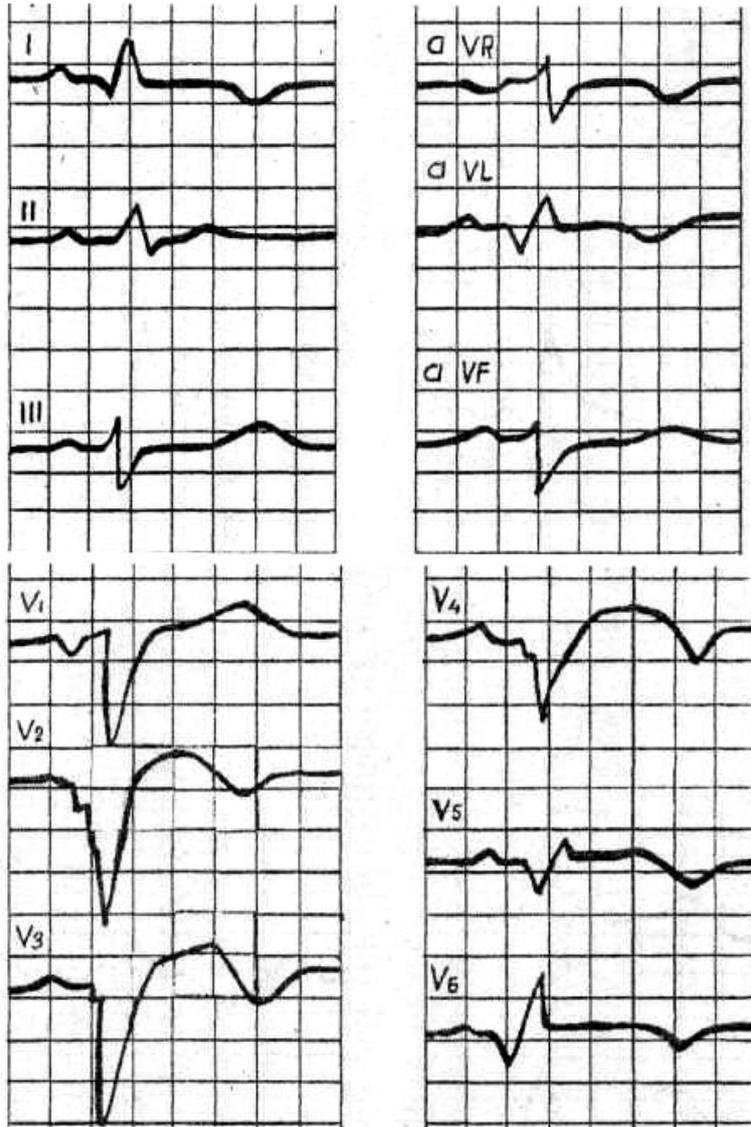
Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв – 150 г/л, эр. –  $5,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. –  $10,2 \times 10^9$ /л, СОЭ - 12 мм/час.
2. ОАМ: уд.вес 1010, белок – 0,33 г/л, сахар – (++) , ацетон (+++), лейкоц. – 6-8, эп. – 4-6, эр. – 0-1 в п.зр.
3. Сахар – 26 ммоль/л, холестерин – 8,0 ммоль/л, креатинин – 0,12 ммоль/л,  $K^+$  - 3,8 ммоль/л.
4. ЭКГ (см. ниже).

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм появления одышки?
3. С чем связано появление болей в грудной клетке?
4. Объясните механизм изменений со стороны сердечно-сосудистой системы.
5. С чем связано уменьшение диуреза?
6. Сделайте заключение по дополнительным методам исследования.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

ЭКГ:



## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

### ЗАДАЧА № 1

1. Синдромы:
  - **тиреотоксикоз** (нарушение ритма сердца, симптоматическая артериальная гипертензия (АГ), экзофтальм, невроз);
  - диффузный зоб I ст.;
  - ХСН II А (одышка), ФК II (при умеренной физической нагрузке: подъем на 2-й этаж).
2. Экзофтальм,  $D > S$ .
3. Реализация биологических эффектов высокой концентрации тиреоидных гормонов через активацию симпатической нервной системы, прямое токсическое влияние тиреоидных гормонов на сердце (нарушение ритма), метаболическое действие.
4. Учащенный стул.
5. Систолический шум.
6.  $ДП = ЧСС - P_s = 125 - 110 = 15$  (уд/мин). Проявление тахисистолической формы мерцательной аритмии.
7. ТТГ,  $T_3$ ,  $T_4$ . АГ к рецепторам ТТГ. УЗИ щитовидной железы. ЭКГ. ЭхоКГ. УЗИ органов брюшной полости, печеночные пробы.
8. ДТЗ, тиреотоксикоз тяжелой степени. Тиреотоксическая миокардиодистрофия: мерцательная аритмия, постоянная форма. ХСН II А, ФК II.

### ЗАДАЧА № 2

1. Синдромы: **тиреотоксикоз** (симптоматическая АГ), эндокринная офтальмопатия.
2. Реализация биологических эффектов высокой концентрации тиреоидных гормонов: через активацию симпатической нервной системы, метаболическое действие, прямое действие на сердечно-сосудистую систему.
3. Боли в животе.
4. Диффузный зоб II степени, систолический шум над щитовидной железой при аускультации.
5. **Глазные симптомы.** **Симптом Грефе** – появление белой полоски склеры между краем верхнего века и радужной оболочкой при фиксации взглядом предмета, который медленно перемещают вниз. **Симптом Штельвага** – редкое мигание (реже 6 – 8 раз в минуту). **Симптом Мебиуса** – нарушение (слабость) конвергенции, т.е. потеря способности фиксировать взглядом предметы, находящиеся на близком расстоянии. **Симптом Еллинека** – гиперпигментация вокруг глаз.
6. Сердцебиение – реализация биологических эффектов высокой концентрации

тиреоидных гормонов; АГ – увеличение сердечного выброса и снижение периферического сосудистого сопротивления; систолический шум – ускорение кровотока (функциональный шум).

7. ТТГ, Т3, Т4. АТ к рецепторам ТТГ. УЗИ щитовидной железы. ЭКГ. ЭхоКГ, конс. окулиста.
8. ДТЗ. Тиреотоксикоз легкой степени. Диффузный зоб II степени. Офтальмопатия II степени.

### ЗАДАЧА № 3

#### 1. Синдромы:

- **тиреотоксикоз** (невроз, нарушение ритма (мерцательная аритмия), ХСН II А ФК III);
- диффузный зоб I степени.

2. Реализация биологических эффектов высокой концентрации тиреоидных гормонов: через активацию симпатической нервной системы, метаболическое действие, прямое действие на сердечно-сосудистую систему.

3. Неустойчивый стул, боли в животе.

4. Глазные симптомы. **Симптом Грефе** – появление белой полосы склеры между краем верхнего века и радужной оболочкой при фиксации взглядом предмета, который медленно перемещают вниз. **Симптом Кохера** – появление белой полосы склеры между краем верхнего века и радужной оболочкой при фиксации взглядом предмета, который медленно перемещают вверх. **Симптом Дальримпля** – широкое раскрытие глазных щелей. **Симптом Еллинека** – гиперпигментация вокруг глаз. **Симптом Мебиуса** – нарушение (слабость) конвергенции, т.е. потеря способности фиксировать взглядом предметы, находящиеся на близком расстоянии.

5. Тиреотоксическая миокардиодистрофия.

6. Ритм фибрилляции предсердий, ЧСС 150-100 в мин, эл. ось отклонена влево. Гипертрофия и систолическая перегрузка левого желудочка.

7. ТТГ, Т3, Т4. АТ к рецепторам ТТГ. ЭхоКГ, консультация окулиста.

8. ДТЗ. Тиреотоксикоз тяжелой степени. Тиреотоксическая миокардиодистрофия: фибрилляция предсердий, постоянная форма. ХСН II А ФК III. Диффузный зоб I степени.

### ЗАДАЧА № 4

#### 1. Синдромы:

- **гипотиреоз** (кишечная диспепсия, билиарный болевой синдром, энцефалопатия),
- диффузный зоб II ст.

2. В результате гипотиреоза развиваются гиперкаротинемия (желтушность),

снижение уровня основного обмена (похолодание кожи, гиперкератоз).

3. В результате гипотиреоза развиваются нарушения обмена гликозаминогликанов (пастозность, одутловатость, утолщение пальцев).
4. Набухание слизистых оболочек (гликозаминогликаны), снижение моторики желудка и кишечника.
5. Микседематозное сердце, нарушение водно-солевого обмена.
6. ОАК: гипохромная анемия средней степени тяжести. Биохимический анализ крови – гиперхолестеринемия. Гормональный профиль: признаки первичного гипотиреоза.
7. АТ к ТПО. УЗИ щитовидной железы. ЭхоКГ. ЭКГ.
8. Аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз. Гипохромная анемия легкой степени.

### ЗАДАЧА № 5

1. Синдромы: **гипотиреоз** (субклинический), диффузно-узловой зоб.
2. В результате гипотиреоза развиваются нарушения обмена гликозаминогликанов (одутловатость лица, увеличенный язык с отпечатками зубов), снижение уровня основного обмена (похолодание кожи, гиперкератоз).
3. Дисбаланс вегетативной нервной системы на фоне нарушения функции щитовидной железы.
4. Диффузно-узловой зоб.
5. Нарушение вегетативной иннервации сердца на фоне субклинического гипотиреоза.
6. ОАК, биохимический анализ крови – в пределах нормы. Гормональный профиль – признаки первичного субклинического гипотиреоза и повышение титра антител.
7. ЭКГ, ЭхоКГ, определение кровотока в щитовидной железе (доплерография), пункционная биопсия узла.
8. АИТ, субклинический гипотиреоз. Диффузно-узловой зоб I степени.

### ЗАДАЧА № 6

1. Синдромы: **гипотиреоз** (высокий риск гипотиреоидной комы), микседематозный полисерозит (гидроторакс, асцит, гидроперикард?), анемия легкой степени, артериальная гипотензия.
2. Угнетение тканевого дыхания и функции коры надпочечников на фоне длительного гипотиреоза, гипоперфузии почек.
3. Микседематозное сердце (миокардиодистрофия, гидроперикард).
4. В результате гипотиреоза развиваются нарушения обмена гликозаминогликанов, гипоперфузия почек и избыток вазопрессина.
5. Микседематозная печень, декомпенсация ХСН по большому кругу кровообращения.

6. ОАК – нормохромная анемия легкой степени, ускорение СОЭ. Биохимический анализ крови – гипогликемия, повышение уровня креатинина, гиперкалиемия, гипонатриемия.
7. ТТГ, Т3, Т4. УЗИ области щитовидной железы. ЭхоКГ (гидроперикард? Определение ФВ). ЭКГ. Рентгенография органов грудной клетки. УЗИ органов брюшной полости.
8. Гипотиреоз послеоперационный. Гипотиреоидная миокардиодистрофия. ХСН II Б, ФК II. Гидроторакс. Асцит. Гипотиреоидная кома.

#### ЗАДАЧА № 7

1. Синдромы:
  - **тиреотоксикоз** (артериальная гипертензия, нарушение ритма сердца, ХСН II А, ФК II),
  - эндокринная офтальмопатия,
  - диффузный зоб II степени.
2. Реализация биологических эффектов высокой концентрации тиреоидных гормонов через активацию симпатической нервной системы, ускорение основного обмена (начальная фаза тиреотоксического криза).
3. Тиреотоксическая миокардиодистрофия. Прямое токсическое действие на миокард, гиперактивация симпатической нервной системы, увеличение сердечного выброса и снижение периферического сосудистого сопротивления.
4. Диффузный зоб II степени, характерные признаки ДТЗ.
5. Катаболическое действие тиреоидных гормонов: повышение основного обмена.
6. УЗИ – признаки диффузного зоба. ЭКГ – ритм фибрилляции предсердий.
7. ТТГ, Т3, Т4. АТ к рецепторам ТТГ. ЭхоКГ. Биохимический анализ крови: глюкоза, калий, натрий. Уровень кортизола крови.
8. ДТЗ. Тиреотоксикоз тяжелой степени. тиреотоксический криз, I фаза. Тиреотоксическая миокардиодистрофия. Фибрилляция предсердий, постоянная форма. ХСН II А, ФК II.

#### ЗАДАЧА № 8

1. Синдромы:
  - **узловой болевой зоб,**
  - тиреотоксикоз,
  - **инфекционно-токсический.**
2. Проявление интоксикации и реализация биологических эффектов высокой концентрации тиреоидных гормонов через активацию симпатической нервной системы.

3. Растяжение капсулы щитовидной железы за счет быстрого возникновения очага деструкции и воспалительного вала, ограничивающего деструкцию.
4. Узловой зоб.
5. Сочетание острого инфекционно-воспалительного процесса с тиреотоксикозом в результате деструкции тиреоидных фолликулов.
6. ОАК – лимфоцитоз, ускорение СОЭ. Гормональный профиль – повышение уровня Т<sub>4</sub> св.
7. Кровоток щитовидной железы (цветное доплеровское картирование).
8. Подострый тиреоидит.

#### ЗАДАЧА № 9

1. Синдромы:
  - **гипотиреоз** (артериальная гипотензия),
  - анемический.
2. Замедление основного обмена, гиперпролактинемия (аменорея).
3. Недостаточность тиреоидных гормонов в результате внутриутробного йододефицита приводит к замедлению формирования и функционирования нервной системы.
4. Гипоплазия щитовидной железы.
5. Микседематозная печень.
6. ОАК – анемия легкой степени, ускорение СОЭ. Биохимический анализ крови – гиперхолестеринемия. Гормональный профиль – признаки первичного гипотиреоза.
7. УЗИ щитовидной железы
8. Гипоплазия щитовидной железы. Врожденный гипотиреоз.

#### ЗАДАЧА № 10

1. Синдромы:
  - **гипотиреоз** (диастолическая артериальная гипертензия 1 степени),
  - диффузный зоб I степени.
2. В результате гипотиреоза развиваются нарушения обмена гликозаминогликанов, набухание слизистых оболочек и подкожной клетчатки.
3. Угнетение тканевого дыхания, замедление основного обмена, гиперпролактинемия.
4. Диффузный зоб I степени.
5. Угнетение тканевого дыхания, замедление основного обмена.
6. ОАК, ОАМ – без патологии. Биохимический анализ крови – гиперхолестеринемия.
7. ТТГ, Т<sub>3</sub>, Т<sub>4</sub>. АТ к ТПО, ТГ, пролактин. УЗИ щитовидной железы. ЭКГ.

Рентгенография (КТ) турецкого седла. Рентгенография органов грудной клетки. УЗИ органов брюшной полости.

8. Гипотиреоз тяжелой степени неуточненного генеза (вероятно АИТ). Гидроперикард.

#### ЗАДАЧА № 11

1. Синдромы: **гиперкортицизм**, артериальная гипертензия.
2. Развитие гипергликемии в результате активации глюконеогенеза.
3. Гирсутизм, гипертрихоз – в результате избыточной секреции андрогенов. Кушингоидный тип ожирения.
4. Усиление катаболизма (истончение кожи) и распад коллагена (багровые стрии).
5. Артериальная гипертензия II степени. Гипертрофия левого желудочка.
6. ОАК – без патологии. Биохимический анализ крови – гипергликемия натощак, гиперхолестеринемия.
7. АКТГ и кортизол (в 8-00 и 22-00), проба с дексаметазоном, экскреция свободного кортизола в суточной моче. УЗИ почек, КТ надпочечников. Остеоденситометрия. Рентгенография черепа (турецкое седло). МРТ головы (гипофиз). Глазное дно, поля зрения. Гликемический профиль.
8. Гиперкортицизм неуточненного генеза. Симптоматическая АГ. Симптоматический сахарный диабет?

#### ЗАДАЧА № 12

1. Синдромы: **гиперкортицизм**, артериальная гипертензия, остеопороз, гипергликемия, ожирение, инсипидарный.
2. Развитие гипергликемии в результате активации глюконеогенеза.
3. Проявление катаболического действия глюкокортикоидов.
4. Лицо лунообразное, «матронизм» (неодинаковая чувствительность жировой ткани различных частей тела к глюкокортикоидам).
5. Развитие гипергликемии в результате активации глюконеогенеза.
6. ОАК – умеренный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом. Биохимический анализ крови – гипергликемия, гиперхолестеринемия. ЭКГ – ритм синусовый, признаки гипертрофии левого желудочка.
7. АКТГ и кортизол (в 8-00 и 22-00), проба с дексаметазоном, экскреция свободного кортизола в суточной моче. УЗИ почек, КТ надпочечников. МРТ головы (гипофиз).
8. Синдром Иценко-Кушинга неуточненного генеза, тяжелой степени. Симптоматическая АГ. Глюкокортикоидный остеопороз, тяжелое течение (переломы тел позвонков). Сахарный диабет.

### ЗАДАЧА № 13

1. Синдромы: артериальная гипертензия (кризовый вариант).
2. Реперфузия почек после разрешения спазма клубочковых артериол.
3. Одномоментный и массивный выброс катехоламинов из опухоли в кровь.
4. АГ II стадии (гипертрофия левого желудочка), III степени.
5. Активация основного обмена на фоне адренергической стимуляции.
6. ОАК, биохимический анализ крови – без патологии. УЗИ – двусторонние объемные образования надпочечников.
7. КТ надпочечников, исследование уровня катехоламинов в плазме крови, концентрации метанефрина и норметанефрина в крови и моче, глазное дно.
8. Феохромоцитомы надпочечников с двух сторон.

### ЗАДАЧА № 14

1. Синдромы: **гипокортицизм** (диспепсический, артериальная гипотензия, гипогликемия, астенический).
2. В результате недостатка глюкокортикоидов, обеспечивающих глюконеогенез, истощаются запасы гликогена в мышцах и печени, отмечается нарушение минерального гомеостаза (потеря натрия, задержка калия), что приводит к генерализованной миопатии.
3. Избыточная продукция АКТГ при первичном гипокортицизме, имеющего меланотропный эффект.
4. Нарушение обмена альдостерона и ГК, минерального гомеостаза (потеря натрия и воды, задержка калия).
5. Сдвиг обмена веществ в сторону катаболизма.
6. ОАК – умеренная эозинофилия, лимфоцитоз. Биохимический анализ крови – гипогликемия, гипонатриемия, гиперкалиемия.
7. Уровень кортизола в плазме крови, суточная экскреция свободного кортизола с мочой. АКТГ.
8. Первичная хроническая надпочечниковая недостаточность.

### ЗАДАЧА № 15

1. Синдромы: **гипокортицизм** (диспепсический, артериальная гипотензия, гипогликемия, астенический).
2. В результате недостатка глюкокортикоидов, обеспечивающих глюконеогенез, истощаются запасы гликогена в мышцах и печени, отмечается нарушение минерального гомеостаза (потеря натрия, задержка калия), что приводит к генерализованной миопатии.
3. Избыточная продукция АКТГ, имеющего меланотропный эффект – в результате отрицательной обратной связи при первичном гипокортицизме.
4. Снижение выработки минералокортикоидов и ГК, нарушение минерального

- гомеостаза (потеря натрия, задержка калия).
5. Сдвиг обмена веществ в сторону катаболизма.
  6. ОАК, ОАМ – без патологии. Биохимический анализ крови – гипогликемия. Снижение уровня базального кортизола.
  7. Калий, натрий. Экскреция свободного кортизола в суточной моче. АКТГ.
  8. Первичная хроническая надпочечниковая недостаточность.

#### ЗАДАЧА № 16

1. Синдромы: **гипокортицизм** (диспепсический, артериальная гипотензия, астенический), бронхиального раздражения.
2. Нарушение минерального гомеостаза, истощение запасов гликогена, сдвиг обмена веществ в сторону катаболизма, нарушение адаптивной функции.
3. Избыточная продукция АКТГ, имеющего меланотропный эффект.
4. Снижение выработки минералокортикоидов и ГК, нарушение минерального гомеостаза (потеря натрия, задержка калия).
5. Нарушение тонуса сосочковых мышц (миопатия) и функциональная недостаточность или пролапс митрального клапана.
6.  $ИМТ=62 \text{ (кг)} : 1,78 \text{ (м)}^2 = 19,6 \text{ кг/м}^2$ .
7. Калий, натрий. Суточная экскреция свободного кортизола с мочой. АКТГ и кортизол крови. Рентгенография органов грудной клетки. ФВД. ЭхоКГ.
8. Основной: Первичная хроническая надпочечниковая недостаточность.  
Сопутствующий: Хронический бронхит курильщика (исключить ХОБЛ).

#### ЗАДАЧА № 17

1. Синдромы: **инсипидарный, гипергликемия, суставной, ХПН**, инфекционно-токсический, артериальная гипотензия, мочевого, кетоацидоз.
2. На фоне гипергликемии увеличивается содержание сорбитола в хрусталике.
3. Гиперосмолярность крови и мочи в результате гипергликемии.
4. Гиперосмолярность и глюкозурия → осмотический диурез, потеря электролитов → дегидратация → гиповолемический шок.
5. Уремический гонит справа, вторично инфицированный.
6. ОАК – лейкоцитоз, повышение СОЭ. ОАМ – глюкозурия, кетонурия, протеинурия, лейкоцитурия (обострение пиелонефрита). Биохимический анализ крови – гипергликемия, гиперхолестеринемия, повышение уровня мочевины.
7. КЩС. электролиты крови (калий, натрий, хлор), контроль водного баланса, ЦВД. ЭКГ. Консультация окулиста.
8. Сахарный диабет 1 типа, декомпенсация, кетоацидотическая прекома. Гонит справа, неуточненного генеза.

### ЗАДАЧА № 18

1. Синдромы: **инсипидарный**, гипергликемия,
2. Гипергликемия → глюкозурия → осмотический диурез → дегидратация → жажда.
3. Гипергликемия → раздражение рецепторов глюкозы в слизистых.
4.  $ИМТ=88 \text{ (кг)} : 1,66 \text{ (м)}^2 = 31,9 \text{ кг/м}^2$
5. Позитивный семейный анамнез. Нарушения пищевого поведения, пищевые пристрастия. Уточнить прием диуретиков, глюкокортикоидов. Гинекологический анамнез (вес детей при рождении).
6. ОАК – в пределах нормы. ОАМ – глюкозурия.
7. Гликемия натощак. Глюкоза в случайное время. Гликемический профиль. Креатинин крови, проба Реберга, микроальбуминурия. Липидограмма. Калий, натрий. ЭКГ. ЭМГ.
8. Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный, декомпенсированный. Ожирение I степени, абдоминального типа.

### ЗАДАЧА № 19

1. Синдромы: **гипогликемия**, артериальная гипертензия (диастолическая), гепатомегалия.
2. Адренергические симптомы в результате компенсаторной активации вегетативной нервной системы.
3. Энергетический дефицит и нейрогликопенический синдром.
4. Адренергический синдром.
5. Развитие жирового гепатоза.
6. ОАК – в пределах нормы. Биохимический анализ крови – гипогликемия, гиперхолестеринемия. ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС 120 в мин. Диффузные метаболические изменения миокарда.
7. Гликемический профиль. Креатинин крови, проба Реберга. Липидограмма. Калий, натрий, АСТ, АЛТ.
8. Сахарный диабет 1 типа, гипогликемия. Жировой гепатоз.

### ЗАДАЧА № 20

1. Синдромы: **гипергликемия**, **ангинозный болевой**, ХСН, бронхиальное раздражение, АГ, хроническая ишемия нижних конечностей.
2. Хроническая артериальная недостаточность нижних конечностей как проявление макроангиопатии.
3. Коронарный атеросклероз как проявление макроангиопатии.
4. Атеросклероз артерий и их ремоделирование (утолщение КИМ), Нефропатия. Церебральный атеросклероз.
5. Жировой гепатоз.

6. Биохимический анализ крови – гипергликемия, гиперхолестеринемия. ОАМ – глюкозурия, протеинурия, лейкоцитурия.. ЭКГ – ритм синусовый, ЧСС 58 в мин. Гипертрофия и систолическая перегрузка миокарда левого желудочка.
7. Гликемический профиль. Креатинин крови, проба Реберга, суточная протеинурия. Липидограмма. Калий, натрий. Консультация окулиста, хирурга. Рентгенография органов грудной клетки. ФВД. УЗДГ артерий нижних конечностей. ЭМГ. Коронарография. Консультация невролога.
8. Сахарный диабет 1 типа, тяжелое течение, декомпенсированный. Диабетическая стопа, смешанная форма. Язва I пальца левой стопы. ИБС. Стенокардия ФК II. Гипертоническая болезнь III стадии, степень АГ II, риск 4 (очень высокий). ХСН II А ФК II.  
Соп.: хронический гнойно-обструктивный бронхит, ремиссия. Исключить ХОБЛ.

#### ЗАДАЧА № 21

1. Синдромы: **гипергликемия**, инсипидарный, гиперосмолярная кома, артериальная гипотензия.
2. Гипергликемия, осмотический диурез, выраженная дегидратация, гипоперфузия. Гиперосмолярность плазмы.
3. При выраженной гипергликемии для сохранения осмотического баланса в цереброспинальной жидкости увеличивается содержание натрия, поступающего из клеток головного мозга, куда в обмен поступает калий. Нарушается трансмембранный потенциал нервных клеток, и развивается прогрессирующее помрачение сознания.
4. Дегидратация, потеря электролитов, гиповолемия.
5. Жировой гепатоз.
6. Биохимический анализ крови – гипогликемия, гиперхолестеринемия. ОАМ – глюкозурия, протеинурия.
7. КЩС, осмолярность. Калий, натрий. Гематокрит. Коагулограмма. Консультация невролога, окулиста.
8. Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный (индуцированный медикаментозно?), гиперосмолярная кома.

#### ЗАДАЧА № 22

1. Синдромы: **гипергликемия**, кетоацидоз, инфекционно-токсический.
2. Абсолютный дефицит инсулина, дегидратация, интоксикация
3. Дегидратация, гипоперфузия, гипоксия → кома.
4. Тахикардия – проявление кетоацидоза.
5. Псевдоперитонит как проявление кетоацидоза.
6. ОАК – лейкоцитоз, повышение СОЭ. Биохимический анализ крови – гипергликемия, гиперхолестеринемия, повышение уровня азотистых шлаков, умеренная гипопропротеинемия.

7. КЩС. АСТ, АЛТ,  $\gamma$ -ГТП, щелочная фосфатаза, холестерин, билирубин (искл. гепатит). ЭКГ. Маркеры вирусных гепатитов.
8. Сахарный диабет 1 типа, кетоацидоз (прекома). Исключить вирусный гепатит.

### ЗАДАЧА № 23

1. Синдромы: **острый коронарный**, хроническая гипергликемия, кетоацидоз, артериальная гипотензия, левожелудочковая сердечная недостаточность.
2. Левожелудочковая сердечная недостаточность.
3. Острая коронарная недостаточность на фоне дегидратации и гипоперфузии.
4. Острая коронарная недостаточность, снижение сократительной способности миокарда, снижение сердечного выброса, нарушение ритма.
5. Дегидратация и гипоперфузия почек.
6. ОАК – лейкоцитоз. ОАМ – протеинурия, глюкозурия, кетонурия, умеренная лейкоцитурия. Биохимический анализ крови – гипергликемия, гиперхолестеринемия. ЭКГ – ритм синусовый; инфаркт миокарда Q-образующий, передний распространенный, стадия острая.
7. ЭхоКГ. Коронарография. КЩС. Тропонины, ЛДГ, КФК, АСТ, калий, натрий. КЩС.
8. ИБС. Инфаркт миокарда повторный (2-й), Q-образующий, передний распространенный, стадия острая. Killip I.  
Сахарный диабет 1 типа, тяжелое течение, декомпенсированный, кетоацидоз.

## ГЕМАТОЛОГИЯ

### Задача № 1

Больной У., 17 лет, учащийся, поступил в стационар с жалобами на периодические схваткообразные боли в животе, усиливающиеся после приема пищи, появление сыпи на ногах. Дизурии нет, моча светлая. Стул кашицеобразный, без патологических примесей.

Из анамнеза заболевания. Считает себя больным в течение 6 дней: без видимой причины появилось жжение, а затем ярко-красная мелкоточечная сыпь на коже стоп и нижней трети голеней, постепенно распространившаяся до бедер. В течение последних 2 дней отмечает появление вышеописанных болей в животе. Наследственность и аллергологический анамнез не отягощены.

Объективно: t тела 36,8°C, рост 175 см, вес 70 кг. На коже нижних конечностей, предплечий сыпь красно-багрового цвета, возвышающаяся над поверхностью кожи, с диаметром элементов 1-3 мм, местами сливная, некоторые элементы с некрозом в центре (см. рисунок). Видимые слизистые чистые, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Суставы внешне не изменены, движения во всех суставах в полном объеме, безболезненные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 22 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные; шумов нет. ЧСС 80 в минуту, АД 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный в мезогастрии и по фланкам. Перитонеальные симптомы отрицательные. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. При глубокой пальпации толстого кишечника во всех его отделах определяется урчание и умеренная болезненность. Печень и селезенка не пальпируются. Размеры печени по Курлову 9×8×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются, пальпация безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

5. ОАК: Нb – 146 г/л, эр. -  $4,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 1,0; тромбоциты  $310 \times 10^9$ /л; лейкоц. –  $17,1 \times 10^9$ /л, э - 1%, п/я - 3%, с/я - 85%, л - 3%, м - 8%, СОЭ - 16 мм/час.
6. ОАМ: уд. вес – 1019, белок – отр., эритроциты – 1-3, лейкоциты – 2-3 в поле зрения.
7. Анализ мочи по Нечипоренко: эр. –  $32,0 \times 10^6$ /л, лейкоц. –  $1,0 \times 10^6$ /л.
8. Биохимический анализ крови: общий билирубин 9,9 (3,3/6,6) ммоль/л, АСТ – 0,4 ммоль/л, АЛТ – 0,46 ммоль/л, креатинин – 0,09 ммоль/л, K<sup>+</sup> - 4,5 ммоль/л.
9. Протеинограмма: общий белок – 84 г/л, альбумины – 53%, глобулины: α1 – 4%, α2 – 12%, β - 14%, γ - 17%.
10. УЗИ почек: контуры почек ровные, паренхима однородная, размеры обычные. Пиелокаликоектазия слева до 16 мм, расширение полости синусов, тотальное расширение всех групп чашечек до 8,5мм. Конкрементов, объемных образований не выявлено.



**ЗАДАНИЕ:**

9. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
10. Каков механизм появления жалоб на боли в животе?
11. Какие элементы сыпи изображены на рисунке?
12. Оцените данные анализов крови.
13. Оцените данные общего анализа мочи и анализа мочи по Нечипоренко.
14. Развитие каких осложнений возможно у данного больного?
15. Назначьте дополнительное обследование.
16. Сформулируйте предварительный диагноз.

## Задача № 2

Больная В., 20 лет, студент, жалуется на появление сыпи на коже, кровянистые выделения из половых путей.

Из анамнеза заболевания. Неделю назад после переохлаждения появились насморк, боль в правом ухе. Лечилась амбулаторно у оториноларинголога, получала амоксициллина клавуланат, ципрофлоксацин. Через 5 дней отметила появление сыпи на коже и слизистой оболочке губ, а также кровянистые выделения из половых путей (menses 2 недели назад).

Из перенесенных заболеваний: частые ОРВИ (самостоятельно принимает антибиотики). Аллергологический анамнез: поллиноз (цветение березы), не переносит цитрусовые, шоколад (крапивница). Лекарственной аллергии нет.

Объективно: ИМТ 20 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы теплые, обычной влажности, с множественными диффузными безболезненными мелкоточечными и сливными геморрагическими элементами сыпи, не возвышающимися над поверхностью кожи. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы размером около 1 см, округлые, ровные, гладкие, однородные, подвижные, не спаянные с окружающей клетчаткой и между собой, слегка болезненные, кожа над ними не изменена. ЧД 16 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 84 в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при поверхностной и глубокой пальпации. Перитонеальные симптомы отрицательные. Печень и селезенка не пальпируются. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются, пальпация безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв – 128 г/л, эр. -  $4,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 1,0; тромбоциты  $8,0 \times 10^9$ /л; лейкоц. –  $7,1 \times 10^9$ /л, э - 10%, п/я - 5%, с/я - 30%, л - 49%, м - 6%, СОЭ - 10 мм/час.
2. ОАМ: уд. вес - 1019, белок – отр., эритроциты – 1-3, лейкоциты – 2-3 в п. зр.
3. Биохимический анализ крови: общий билирубин 9,9 (3,3/6,6) ммоль/л, АСТ – 0,37 ммоль/л, АЛТ – 0,4 ммоль/л, креатинин – 0,07 ммоль/л.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм развития заболевания в данном случае?
3. Какие данные могут быть обнаружены при исследовании селезенки?
4. Оцените данные анализов крови.
5. Оцените данные общего анализа мочи.
6. Развитие каких осложнений возможно у данной больной?
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

### Задача № 3

Пациент В., 26 лет, юрист, жалуется на общую слабость, головокружение.

Из анамнеза заболевания. С детства у больного возникают обильные кровотечения при незначительных повреждениях (царапинах, небольших порезах); при легком ушибе неоднократно развивался гемартроз коленных суставов. Пять дней назад, через 3 часа после удаления зуба, возникло кровотечение из десны, продолжавшееся в течение 3,5 часов. Больной в экстренном порядке госпитализирован, кровотечение остановлено с помощью гемостатической губки, не рецидивирует.

Объективно: ИМТ 22 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы теплые, обычной влажности, чистые. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы размером около 0,5 см, округлые, ровные, гладкие, однородные, подвижные, не спаянные с окружающей клетчаткой и между собой, безболезненные, кожа над ними не изменена. Коленные суставы увеличены в объеме, деформированы, местной гиперемии и гипертермии нет, пальпация слегка болезненна, движения существенно ограничены (сгибательная контрактура), сопровождаются крепитацией. Мышцы нижних конечностей гипотрофичны. ЧД 20 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 98 в минуту, АД 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при поверхностной и глубокой пальпации. Перитонеальные симптомы отрицательные. Печень и селезенка не пальпируются. Размеры печени по Курлову 10×8×7 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются, пальпация безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нб – 68 г/л, эр. –  $3,8 \times 10^{12}/л$ , ЦП – 0,5; ретикулоциты – 32%, тромбоциты  $420,0 \times 10^9/л$ ; лейкоц. –  $18,1 \times 10^9/л$ , э – 2%, б – 8%, юные – 1%, п/я – 12%, с/я – 53%, л – 20%, м – 4%, СОЭ – 6 мм/час. В мазке нормоциты ++, пойкилоцитоз +, полихроматофилы +.
2. Время свертывания крови – 30 мин. Время кровотечения – 2 мин.
3. ОАМ: уд. вес – 1019, белок – отр., эритроциты – 0-1, лейкоциты – 4-5 в п. зр.
4. Рентгенограмма коленных суставов: суставы резко деформированы, суставные поверхности уплощены, эпифизы расширены за счет гиперостозов, диафизы уменьшены, суставная щель резко сужена. Внутрисуставные хрящи разрушены.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм развития гипотрофии мышц?
3. С чем связано развитие изменений в коленных суставах?
4. Какие еще проявления кровоточивости возможны у данного больного?
5. Оцените данные ОАК.
6. Оцените данные общего анализа мочи.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

#### Задача № 4

В отделение поступил пациент Р., 38 лет, пострадавший несколько часов назад во время пожара на производстве. У него имеются ожоги I – II степени кожи правой половины туловища (около 10% поверхности тела). Состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,8°C. На пятые сутки состояние пострадавшего усугубилось в связи с инфицированием обожжённой кожи; появились признаки выраженного гнойно-экссудативного воспаления кожи и подкожной клетчатки; температура тела 40,2°C.

Данные дополнительных методов исследования:

##### 1. ОАК в динамике:

	При поступлении	7-е сутки госпитализации
Нь	125 г/л	125 г/л
Эритроциты	$4,5 \times 10^{12}/л$	$4,7 \times 10^{12}/л$
Ретикулоциты	0,5%	0,8%
Лейкоциты	$10,5 \times 10^9/л$	$18,0 \times 10^9/л$
Нейтрофилы:		
миелоциты	0%	1%
метамиелоциты	0%	4%
палочкоядерные	6%	14%
сегментоядерные	68%	60%
Эозинофилы	2%	0%
Базофилы	0%	0%
Лимфоциты	21%	16%
Моноциты	3%	5%

##### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Оцените данные анализов крови.
3. Что такое индекс ядерного сдвига? Подсчитайте индекс ядерного сдвига нейтрофилов в обоих случаях.
4. Каковы причина и механизм изменений в ОАК при поступлении?
5. Каковы причина и механизм изменений в ОАК на 7-сутки госпитализации?
6. Развитие каких осложнений возможно у данного больного?
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## Задача 5

Больной И., 65 лет, пенсионер, жалуется на кратковременные нестерпимые жгучие боли в кончиках пальцев рук и ног, сопровождающиеся покраснением кожи и появлением багрово-синюшных пятен, боли в костях, головную боль, головокружение, шум в ушах, приливы крови к голове, мелькание мушек в глазах, снижение зрения, утомляемость.

Из анамнеза заболевания. В течение 4 лет наблюдается у дерматолога по поводу упорного кожного зуда, усиливающегося после принятия теплой и горячей ванны. В течение последнего года стал отмечать появление красно-синюшной окраски кожных покровов, вышеописанных жалоб.

Объективно: ИМТ 29 кг/м<sup>2</sup>. Кожа красно-вишневого цвета, особенно на лице, шее, кистях. Язык и губы синевато-красного цвета, конъюнктивы глаз гиперемированы. Периферические лимфоузлы не увеличены. При пальпации и поколачивании плоских костей определяется болезненность. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в минуту. Шейные вены расширены, набухшие. Вены нижних конечностей варикозно изменены. АД 170/100 мм рт.ст. ЧСС 80 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая – 1 см от правого края грудины, верхняя – в III межреберье, левая – на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона на аорте. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 11×10×7 см. В левом подреберье определяется нижний полюс селезенки, ровный, с гладкой поверхностью, безболезненный. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: НЬ – 178 г/л, эр. –  $7,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,7, ретикулоциты – 20%, тромбоциты  $408,0 \times 10^9$ /л; лейкоц. –  $12,5 \times 10^9$ /л, э - 6%, п/я - 8%, с/я - 62%, л - 14%, м - 10%, СОЭ - 1 мм/час.
2. Биохимический анализ крови: общий билирубин 9,9 (3,3/6,6) мкмоль/л, АСТ – 0,37 ммоль/л, АЛТ – 0,4 ммоль/л, креатинин – 0,09 ммоль/л, мочевая кислота – 812 мкмоль/л (N=210-420).

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. С чем связано появление жалоб?
3. Каков механизм изменения цвета кожи и слизистых, развития кожного зуда?
4. С чем связано развитие оссалгии?
5. Каков механизм развития изменений печени и селезенки?
6. Оцените данные анализов крови.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## Задача 6

Пациентка К., 56 лет, бухгалтер, жалуется на: общую слабость, головокружение, сердцебиение, одышку смешанного характера при ходьбе в обычном темпе, шум в ушах, снижение аппетита, нарушение проглатывания сухой, твёрдой пищи. В течение 3 месяцев отмечает выпадение волос и повышенную ломкость ногтей. Около 2 недель назад появилось желание есть мел, сырой фарш.

Из анамнеза заболевания. Вышеперечисленные жалобы появились в течение последних 6 месяцев, в прошлом ничем не болела, менопауза с 54 лет, месячные были обильные по 6-7 дней.

Объективно. Рост 165 см, вес 64 кг: Кожа бледная, сухая, шелушащаяся. Ногти ложкообразной формы, с поперечной исчерченностью. Видимые слизистые бледные, заеды в углах рта. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Опорно-двигательный аппарат – без особенностей. ЧД 18 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. На яремной вене справа выслушивается «шум волчка». АД 110/60 мм рт.ст. ЧСС 100 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке ослабление I тона, нежный систолический шум. Язык влажный, слегка обложен у корня беловатым налетом, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9,5×7×5 см. Селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв – 69 г/л, эр. –  $2,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,76, ретикулоциты – 2%; лейкоц. –  $5,0 \times 10^9$ /л, СОЭ – 20 мм/час. В мазке: гипохромия эритроцитов +++, анизоцитоз (микроцитоз) ++, пойкилоцитоз ++.

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. С чем связано появление жалоб?
3. Каков механизм изменения цвета кожи и слизистых оболочек?
4. С чем связаны изменения ногтей?
5. Каков механизм возникновения «шума волчка»?
6. Оцените данные анализа крови.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## Задача 7

Больной С., 69 лет, пенсионер, жалуется на: выраженную слабость, быструю утомляемость, одышку смешанного характера при ходьбе в пределах квартиры, сердцебиение, головокружение, жжение языка, снижение аппетита, поносы, боли и онемение в ногах, мышечную слабость («ватные ноги»), повышение температуры тела до 37,2°C.

Из анамнеза заболевания. Болен около двух лет; вначале на слабость и утомляемость не обращал внимания, затем постепенно присоединились вышеописанные симптомы. Госпитализирован для обследования и подбора терапии.

Объективно: рост 178 см, вес 85 кг. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком, склеры субиктеричны. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Мышечная сила снижена. При поколачивании по груди, рёбрам и большеберцовым костям определяется болезненность. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 17 в минуту. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, малый, мягкий. На яремной вене справа выслушивается «шум волчка», Тоны сердца ритмичные, глухие, на верхушке выслушивается тихий дующий систолический шум, ЧСС - 107 в мин., АД 130/80 мм рт.ст. Язык влажный, ярко-красный, гладкий («лаковый»), на слизистой щёк имеются единичные афты. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Пальпируется нижний край печени, выступающий на 2,0 см из-под края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нб -56 г/л, эр. -  $2,1 \times 10^{12}/л$ , ЦП - 1,4, ретикулоциты - 0,5%; тромбоциты  $95 \times 10^9/л$ ; лейкоц. -  $3,1 \times 10^9/л$ , СОЭ - 36 мм/час. В мазке: анизоцитоз (макроциты, мегалоциты) +++, пойкилоцитоз ++, тельца Жолли и кольца Кебота +, полисегментация нейтрофилов ++.

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Каков механизм появления жалоб?
3. Каков механизм изменений данных аускультации сердца?
4. С чем связаны изменения языка больного?
5. Какие изменения могут быть выявлены при исследовании селезенки?
6. Оцените данные анализа крови.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## Задача 8

Больной А., 19 лет, студент, жалуется на: боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 39°C с ознобом, профузные ночные поты, кровоточивость дёсен, носовые кровотечения, выраженную слабость, боли в костях.

Заболел остро неделю назад.

Объективно: рост 185 см, вес 70 кг, температура тела 38,5°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. На коже туловища, предплечий и бёдер множественные подкожные кровоизлияния. Симптомы «жгута» и «щипка» положительные. Пальпируются подчелюстные, шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы размером с горошину, безболезненные, не спаяны между собой и с кожей, мягко-эластичной консистенции, кожа над ними не изменена. Поколачивание по плоским и трубчатым костям болезненно. ЧД 18 в минуту. При сравнительной перкуссии над легкими определяется ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 110/70 мм рт.ст. ЧСС 110 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Из рта неприятный гнилостный запах. Зев гиперемирован, на миндалинах и задней стенке глотки видны язвенно-некротические изменения слизистой оболочки. Дёсны рыхлые, легко кровоточат при касании шпателем. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальные симптомы отрицательные. Пальпируется безболезненный ровный, мягкий край печени, выступающий из-под рёберной дуги на 3,0 см. При перкуссии длинник селезёнки - 12 см, поперечник - 8 см. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв -70 г/л, эр. -  $2,8 \times 10^{12}/л$ , ЦП - 0,9, тромбоциты  $65 \times 10^9/л$ ; лейкоц. -  $125 \times 10^9/л$ , бласты - 75%, п/я - 3%, с/я - 8%, л - 14%, м - 0%, э - нет, б - нет. СОЭ - 56 мм/час.
2. ОАМ: уд. вес - 1015, белок - 0,66 г/л, цилиндры гиалиновые - 1-2, эритроциты - 1-3, лейкоциты - 4-6 в поле зрения.

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. С чем связано появление жалоб?
3. С чем связано появление изменений в зеве?
4. С чем связано развитие оссалгии и лимфаденопатии?
5. Каков механизм развития изменений печени и селезенки?
6. Оцените данные анализов крови и мочи.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## Задача 9

Больной Б., 62 г., токарь, жалуется на: общую слабость, быструю утомляемость, припухлость в области шеи и в подмышечных областях, повышенную потливость, субфебрильную температуру.

Из анамнеза заболевания. В течение последних 5 лет при профилактических диспансерных осмотрах отмечалось увеличение в крови количества лимфоцитов до 60% при нормальном количестве лейкоцитов. В течение последнего года стал чаще болеть простудными заболеваниями, которые протекают более длительно и тяжело. Полгода назад появились вышеперечисленные жалобы, в связи с чем был госпитализирован.

Объективно: температура тела 36,9°C, рост 175 см, вес 62 кг. Кожные покровы бледные, чистые, обычной влажности. Отеков нет. Шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы размером от фасолины до грецкого ореха, подвижные, не спаяны между собой, эластично-тестоватой консистенции, безболезненные, кожные покровы над ними не изменены. Опорно-двигательный аппарат без особенностей. ЧД 16 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 140/80 мм рт.ст. ЧСС 76 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона на аорте, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 2,0 см, край ровный, плотноватой консистенции, безболезненный. Длинник селезёнки – 11 см, поперечник – 7 см, пальпируется край плотноватой, гладкой, безболезненной селезёнки. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нь – 90 г/л, эр. –  $3,7 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,95; лейкоц. –  $35 \times 10^9$ /л, п/я - 1%, с/я - 15%, э – 1%, л - 80%, м - 3%,. СОЭ - 30 мм/час.
2. Рентгенография органов грудной клетки: патологии не выявлено.

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. С чем связано появление жалоб?
3. С чем связано появление лимфаденопатии?
4. Каков механизм развития изменений печени и селезенки?
5. Оцените данные анализа крови.
6. Наличие какого симптома характерно для данного заболевания при морфологическом исследовании периферической крови?
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## Задача 10

Больная Д., 52 лет, библиотекарь, жалуется на: выраженную общую слабость, тяжесть в левом подреберье, повышение температуры тела до 37,8 - 38,5°C с проливными потами, «ломоту» в костях.

Из анамнеза заболевания. В течение последних 4-х месяцев дважды болела ангиной и трижды – острым респираторным заболеванием. Лечилась амбулаторно без существенного улучшения.

Объективно: температура 38,0°C, рост 162 см, вес 52 кг. Кожа и видимые слизистые бледные, на коже предплечий и бёдер множество небольших кровоподтёков. Подмышечные и паховые лимфоузлы размером с горошину, мягкие, подвижные, безболезненные. Пальпация и поколачивание по плоским и трубчатым костям болезненно. ЧД 19 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. АД 120/80 мм рт.ст. ЧСС 90 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. Изо рта неприятный запах. На слизистой полости рта неглубокие круглые и овальные язвочки, центр которых покрыт легко снимающейся сероватой пленкой. Края язв ровные, вокруг них кольцо гиперемии. Десны утолщены, рыхлые, при касании шпателем кровоточат. Отмечается асимметрия живота за счёт выбухания в левом подреберье. Нижний край печени выступает на 4,0 см из-под края рёберной дуги, гладкий, безболезненный. Размеры селезёнки по Курлову: 16/10 см. При пальпации селезёнка выступает из-под края рёберной дуги на 6 см, гладкая, плотная, безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нв – 60 г/л, эр. –  $2,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,85; лейкоц. –  $205 \times 10^9$ /л, бласты – 6%, промиелоциты – 4%, миелоциты – 20 %, метамиелоциты – 21%, п/я – 13%, с/я – 11%, э – 6,5%, б – 4,5%, л – 10%, м – 3%, СОЭ – 50 мм/час.

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. С чем связано появление жалоб?
3. С чем связано появление лимфаденопатии?
4. Каков механизм развития изменений печени и селезенки?
5. Оцените данные анализа крови.
6. Чем объясняется развитие изменений эритроцитарного и тромбоцитарного ростков?
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## Задача 11

Больной В., 20 лет, лаборант химического производства, жалуется на резкую слабость, быструю утомляемость при нагрузках, появление высыпаний на коже, сухой приступообразный кашель, насморк. Физиологические отправления не нарушены.

Из анамнеза заболевания. В течение последнего месяца без видимой причины появились вышеуказанные жалобы.

Объективно: температура тела 36,0°C, рост 182 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные, обычной влажности, на коже голени обильная петехиальная сыпь. Видимые слизистые бледные, чистые, влажные. Дыхание через нос затруднено. Из носа слизисто-гнойное отделяемое, ЧД 20 в минуту. При аускультации легких выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет. АД 90/70 мм рт.ст. ЧСС 118 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, короткий систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень на 0,5 см выступает из-под реберной дуги, край ее ровный, плотно-эластичный, безболезненный. В левом подреберье определяется нижний полюс селезенки – на 0,5 см из-под края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: НЬ – 45 г/л, эр. –  $1,5 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты – нет, тромбоциты –  $8,0 \times 10^9$ /л, лейкоц. –  $1,0 \times 10^9$ /л, п/я - 0%, с/я - 16%, э – 3%, б – 0%, л - 67%, м - 14%, СОЭ - 60 мм/час.
2. ОАМ: уд. вес – 1019, белок – отр., эритроциты – 0-1, лейкоциты – 2-3 в поле зрения.
3. Биохимический анализ крови: общий белок 76,5 г/л, АСТ - 0,69 ммоль/л, АЛТ - 0,47 ммоль/л, креатинин 46 мкмоль/л (N= 44-97), мочевины 2,6 ммоль/л (N= 2,5-6,4), сывороточное железо 23 мкмоль/л (N= 11,64-30,43), ОЖСС 55,7 мкмоль/л (N= 50–84 мкмоль/л), общий билирубин 9,9 мкмоль/л.

### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. С чем связано появление кожной сыпи?
3. С чем связано появление систолического шума на верхушке сердца?
4. Каков механизм развития изменений со стороны системы дыхания?
5. Оцените данные ОАК и ОАМ.
6. Оцените данные, характеризующие обмен железа.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## Задача 12

Больная Н., 32 лет, кассир, жалуется на общую слабость, утомляемость, сонливость днем, выпадение волос, жжение в языке.

Из анамнеза заболевания. В течение года отмечает постепенное нарастание вышеуказанной симптоматики. Хронические заболевания отрицает. Менструальные по 6-7 дней, обильные. Беременностей – 5, мед. аборт – 2, родов – 3 (детям 6 лет, 4 года, 1,5 года). Все дети находились на естественном вскармливании до 1,5 лет.

Объективно: рост 168 см, вес 68 кг. Кожа сухая, бледная, высыпаний нет, тургор сохранен. Волосы тусклые, секущиеся. Ногти с поперечной исчерченностью, слоющиеся, ломкие. Отеков нет. ЧД 21 в минуту. При аускультации легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. АД 110/60 мм рт.ст. ЧСС 105 в минуту. Тоны сердца приглушены, неритмичные, акцент II тона не определяется, на аорте короткий систолический шум. Язык ярко-красного цвета, со сглаженными сосочками, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9×7×6 см. Печень и селезенка не пальпируются, область пальпации безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: НЬ – 67 г/л, эр. –  $3,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,7, тромбоциты –  $288,0 \times 10^9$ /л, лейкоциты –  $5,2 \times 10^9$ /л, СОЭ – 18 мм/час.
2. ФГДС: признаки хронического гастрита, хронического дуоденита.
3. ЭКГ:



### ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. С чем связано появление жжения в языке?
3. С чем связано появление систолического шума на аорте? Куда он может проводиться?
4. Какие факторы риска заболевания имеются у данной больной?
5. Оцените данные ОАК.
6. Оцените данные ЭКГ.
7. Назначьте дополнительное обследование.
8. Сформулируйте предварительный диагноз.

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

### Задача 1

1. Геморрагический (васкулитно-пурпурный тип), абдоминальный болевой.
2. Геморрагические высыпания на слизистой оболочке желудка и кишечника, на брюшине.
3. Петехии и пурпура.
4. ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз без сдвига формулы, ускорение СОЭ. Остальные показатели в пределах нормы.  
Биохимический анализ крови, протеинограмма – вариант нормы.
5. ОАМ: микрогематурия.  
Анализ мочи по Нечипоренко: гематурия.
6. Кишечная непроходимость, перфорация кишечника, желудочно-кишечные кровотечения, перитонит, ДВС — синдром, быстро прогрессирующий гломерулонефрит.
7. Коагулограмма, фибриноген, фактор Виллебранда, гамма-глобулин
8. Геморрагический васкулит.

### Задача 2

1. Геморрагический (петехиально-пятнистый тип), лимфаденопатия.
2. Угнетение тромбоцитарного ростка на фоне приема антибиотиков у больной с отягощенным аллергологическим анамнезом.
3. При неиммунной форме: селезенка не пальпируется, размеры ее по Курлову в пределах нормы. При аутоиммунной – спленомегалия.
4. ОАК: тромбоцитопения, умеренный лимфоцитоз.  
Биохимический анализ крови: патологии не выявлено.
5. ОАМ: микрогематурия.
6. Маточное, носовое, внутреннее кровотечение, кровоизлияние в мозг.
7. Определение факторов свертывающей системы крови. Выявление аутоантител к тромбоцитам. Аспирационная биопсия и трепанобиопсия костного мозга.
8. Тромбоцитопеническая пурпура.

### Задача 3

1. Геморрагический (гематомный тип), суставной, острой кровопотери.

2. Щажение коленных суставов в течение длительного времени; вероятно – внутримышечные гематомы.
3. Рецидивирующие гемартрозы вызывают хронический синовит и хронический геморрагически-деструктивный остеоартроз (фиброзное перерождение синовиальной оболочки). В малоподвижных коленных суставах кровоизлияния в виде отдельных, окруженных фиброзной капсулой кист, локализуются в верхнем и боковых заворотах, в области межмышечковой ямки. а иногда и в толще гипертрофированной капсулы. Кистозные изменения приводят к повреждению костных структур и дальнейшему прогрессированию патологического процесса.
4. Внутримышечные и забрюшинные гематомы, длительные кровотечения при травмах, операциях. Кровоизлияния в органы брюшной полости, желудочно-кишечные кровотечения, гематурия, внутричерепные геморрагии.
5. ОАК: анемия гипохромная, гиперрегенераторная, нормоцитарная, тяжелой степени; тромбоцитоз; нейтрофильный лейкоцитоз с гиперрегенераторным сдвигом влево (острая кровопотеря, костномозговая фаза)
6. ОАМ: патологии не выявлено.
7. Генеалогическое исследование. Коагулограмма (АЧТВ – удлинение), активность факторов свертывания VIII или IX
8. Гемофилия (дефицит фактора -?). Острая постгеморрагическая анемия. Гемофилическая артропатия.

#### Задача 4

1. **Интоксикационный синдром.**
2. При поступлении: лейкоцитоз нейтрофильный, без ядерного сдвига нейтрофилов влево. Других отклонений от нормы нет.  
На 7-е сутки госпитализации: нейтрофильный лейкоцитоз, регенераторный ядерный сдвиг влево.
3. Изменения соотношения зрелых и незрелых форм нейтрофилов могут быть оценены количественно — путём расчёта индекса ядерного сдвига. Он отражает отношение процентного содержания суммы всех молодых форм нейтрофилов (палочкоядерных, метамиелоцитов, миелоцитов, промиелоцитов) к их зрелым формам. У здоровых взрослых людей индекс ядерного сдвига колеблется от 0,05 до 0,10. Увеличение его свидетельствует о ядерном сдвиге нейтрофилов влево, уменьшение — о сдвиге вправо.  
При поступлении: индекс ядерного сдвига нейтрофилов 0,09.  
На 7-е сутки госпитализации: индекс ядерного сдвига 0,32.
4. Причина лейкоцитоза в первый день госпитализации – ожог кожи. Механизм лейкоцитоза перераспределительный.

5. Причина лейкоцитоза на 7-е сутки после ожога – ожог, осложнённый присоединившейся гнойной инфекцией. По механизму развития этот лейкоцитоз регенераторный (истинный), о чём свидетельствует выраженный ядерный сдвиг нейтрофилов влево.
6. Возможно развитие флегмоны подкожной клетчатки, сепсиса, ДВС-синдрома.
7. Посев с пораженных участков кожи на флору и чувствительность к антибиотикам; гемокультура; коагулограмма, продукты деградации фибрина (РФМК, С-пептид, фибрин-мономер).
8. Ожог 10% кожи I-II степени. Осложнение: Флегмона подкожной клетчатки? Сепсис?

### Задача 5

1. Синдромы: **полицитемический**, АГ, гепатоспленомегалии.
2. Появление болей объясняется повышенным количеством тромбоцитов и возникновением в капиллярах микротромбов (эритромелалгия). Другие жалобы – следствие АГ, ухудшения кровоснабжения периферических тканей и компенсаторной реакции сосудистого русла на увеличение вязкости крови.
3. Своеобразный оттенок кожи и слизистых оболочек возникает вследствие переполнения поверхностных сосудов кровью и замедления её движения. В результате этого большая часть гемоглобина успевает перейти в восстановленную форму. Кожный зуд связан с высвобождением из форменных элементов крови гистамина, серотонина и простагландина.
4. Гиперплазия костного мозга.
5. Гепатоспленомегалия обусловлена чрезмерным кровенаполнением и участием гепато-лиенальной системы в миелопролиферативном процессе.
6. ОАК: эритроцитоз гиперрегенераторный, гипохромный; тромбоцитоз; нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево; замедление СОЭ. Биохимический анализ крови: гиперурикемия.
7. Гематокрит, миелограмма, уровень эритропоэтина.
8. Эритремия.

### Задача 6

1. Синдромы: **анемический**, **сидеропенический**, дисфагии (синдром Пламмера-Винсона-Бехтерева), миокардиодистрофии.
2. Тканевая гипоксия при дефиците железа.
3. Проявления анемического синдрома.
4. Койлонихии – симптом тяжелой сидеропении.

5. Ускорение кровотока на фоне изменения реологических свойств крови.
6. Анемия гипохромная, гипорегенераторная, тяжелой степени.
7. ОАК с лейкоцитарной формулой и тромбоцитами. Сывороточное железо, ОЖСС, коэффициент насыщения трансферрина, сывороточный ферритин. ФГДС. ФКС. Консультация гинеколога.
8. Хроническая ЖДА тяжелой степени, неуточненного генеза.

### Задача 7

1. Синдромы: **анемический**, полинейропатический (фуникулярный миелоз), диспепсический.
2. Нарушение синтеза нуклеиновых кислот и обмена жирных кислот в костном мозге и других тканях приводит к атрофии эпителия (жжение языка, поносы), тканевой гипоксии (слабость, одышка, головокружение). Макроциты разрушаются в печени и селезенке (повышение температуры тела). Фуникулярный миелоз является следствием дисметаболической дегенерации задних и частично боковых канатиков спинного мозга (боли и онемение в ногах, «ватные» ноги).
3. глухость тонов – анемическая миокардиодистрофия. Систолический шум на верхушке – из-за ускорения кровотока (изменение реологических свойств крови)
4. Выраженная атрофия сосочков языка на фоне гипоксии и нарушения синтеза ДНК.
5. Возможна умеренная спленомегалия.
6. Анемия гиперхромная, гипорегенераторная, мегалобластическая, тяжелой степени; тромбоцитопения; лейкоцитопения; повышение СОЭ,
7. Биохимический анализ крови (билирубин, содержание витамина В<sub>12</sub>). Кал на яйца гельминтов. Копрограмма. ФГДС. ФКС. Миелограмма.
8. В<sub>12</sub>-дефицитная анемия тяжелой степени. Фуникулярный миелоз.

### Задача 8

1. Синдромы: **гиперпластический**, **геморрагический**, **анемический**, **интоксикационный**.
2. Манифестация острого лейкоза: проявления интоксикации, костномозговой недостаточности.
3. Язвенно-некротическая ангина как следствие нейтропении и инфильтрации миндалин опухолевыми клетками.

4. Проявления гиперпластического синдрома (пролиферация бластных клеток в костном мозге и метастатическое поражение лимфоузлов).
5. Проявления гиперпластического синдрома.
6. ОАК: анемия нормохромная, средней степени тяжести; тромбоцитопения; гиперлейкоцитоз, лейкоэмический «провал»; повышение СОЭ.  
ОАМ: протеинурия, микрогематурия.
7. Миелограмма. Цитохимические маркерные реакции (ШИК-реакция на гликоген, реакция на миелопероксидазу, неспецифическую эстеразу). Коагулограмма. УЗИ органов брюшной полости и почек. Консультация гематолога, ЛОР.
8. Острый лейкоз, дебют. Некротическая ангина.

### Задача 9

1. Синдромы: **лимфопролиферативный**, **интоксикационный**, иммунодефицита.
2. Проявления лимфаденопатии и интоксикации.
3. Проявление лимфопролиферативного синдрома.
4. Лимфоидная инфильтрация печени и селезенки.
5. Анемия нормохромная, средней степени тяжести.
6. Тени Боткина-Гумпрехта, пролимфоциты.
7. Миелограмма. УЗИ органов брюшной полости и почек. Консультация гематолога.
8. Хронический лимфолейкоз, развернутая стадия.

### Задача 10

1. Синдромы: **гиперпластический**, **геморрагический**, **анемический** и **интоксикационный**.
2. Проявления интоксикации и инфильтрации селезенки бластными клетками.
3. Проявление гиперпластического синдрома.
4. Миелоидная инфильтрация печени и селезенки.
5. Анемия нормохромная, тяжелой степени; гиперлейкоцитоз, отсутствие лейкоэмического «провала», эозинофильно-базофильная ассоциация, повышение СОЭ.
6. Лейкозная гиперплазия и инфильтрация костного мозга приводят к угнетению нормального кроветворения, в результате чего развиваются анемия и тромбоцитопения.

7. Миелограмма. УЗИ органов брюшной полости и почек. Рентгенография органов грудной клетки. Выявление филадельфийской хромосомы. Консультация гематолога.
8. Хронический миелолейкоз, развернутая стадия.

### Задача 11

1. Синдромы: геморрагический, **анемический**, **интоксикационный**, иммунодефицита.
2. С тромбоцитопенией.
3. «Невинный» анемический шум из-за изменения реологических свойств крови.
4. Развитие воспаления на фоне агранулоцитоза.
5. ОАК: анемия тяжелой степени, тромбоцитопения, лейкопения, агранулоцитоз, повышение СОЭ.  
ОАМ: вариант нормы.
6. Показатели, характеризующие обмен железа, в пределах нормы.
7. Миелограмма, трепанобиопсия из крыла подвздошной кости. УЗИ органов брюшной полости и почек. Рентгенография органов грудной клетки. Консультация ЛОР, гематолога.
8. Аплазия костного мозга неуточненного генеза.

### Задача 12

1. Синдромы: **анемический**, миокардиодистрофии.
2. Проявление железодефицита (нарушение тканевого дыхания, атрофия эпителия).
3. «Невинный» анемический шум, может проводиться на подключичные и сонные артерии (по току крови).
4. Повышенное расходование железа (повторные беременности, длительные периоды лактации), хроническая кровопотеря (обильные месячные), вероятное нарушение всасывания железа (хронический гастрит, дуоденит).
5. Анемия гипохромная тяжелой степени; повышение СОЭ.
6. Ритм синусовый. Желудочковая экстрасистолия.
7. ОАК с лейкоцитарной формулой и тромбоцитами. Сывороточное железо, ОЖСС. Консультация гинеколога.
8. ЖДА тяжелой степени.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Клинические рекомендации. Гастроэнтерология / Под ред. В.Т. Ивашкина. - ГЭОТАР-Медиа, 2009.
2. Панкова Е.Н. и др. О чем говорят анализы? – Ростов-на-Дону, Феникс, 2008.
3. Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты: Учеб. пос. /Под ред. Ж.Д. Кобалава, В.С. Моисеева. М.: ГОЭТАР-МЕД, 2008.
4. Скотт Стерн, Адам Сайру, Дайн Олткорн. От симптома к диагнозу: Рук. для врачей.: Пер. с англ., М.: ГОЭТАР-МЕД, 2008.
5. Фомин В.В., Бурневич Г.В. Внутренние болезни. Том 1-2 (серия «Клинические разборы») / Под ред. Н.А. Мухина. - ГЭОТАР-Медиа, 2009.
6. Чучалин А.Г. Основы клинической диагностики. Издание 2-е, перераб. и доп. / Чучалин А.Г., Бобков Е.В. – ГЭОТАР-Медиа, 2008.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

ДЛЯ ЗАМЕТОК

*Учебное издание*

Мальшенко Ольга Степановна  
Протасова Татьяна Вячеславовна  
Раскина Татьяна Алексеевна

**КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ПО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ,  
ЭНДОКРИНОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ**

Разработка макета – Протасова Т.В.  
Ответственный редактор – Протасова Т.В.

Подписано в печать 24.11.2011.  
Тираж 20 экз. Формат 21×30½.  
Условных печатных листов 7,4.

Отпечатано с готового авторского макета  
ГБОУ ВПО КеМГМА Минздравсоцразвития России  
650029, Кемерово, ул. Ворошилова, 22а.  
[www.kemsma.ru/rio/forauth.shtml](http://www.kemsma.ru/rio/forauth.shtml)