

## Сборник ситуационных задач к экзамену по терапии

### ЗАДАЧА N 1

Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область. Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см снаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

1. Поставить диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Наметить план обследования.
4. Наметить план лечения.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 1:

ЭКГ - прилагается.

1. Общий анализ крови : эр. -  $4,5 \times 10^{12}$ , лейкоц. -  $10,5 \times 10^9$ , э. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час.
2. Свертываемость крови - 3 мин.
3. ПТИ - 100 %.
4. СРБ+, КФК - 2,4 ммоль/гл, АСТ - 26 Е/л, АЛТ - 18 Е/л.
5. Рентгенография - прилагается.

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 1

#### 1. ИБС: инфаркт миокарда.

2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, острым животом, расслаивающей аневризмой аорты, миокардитом, перикардитом, плевритом, пневмотораксом.

3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследования крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.

4. План лечения: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, профилактика нарушений ритма, лечение осложнений.

## ЗАДАЧА N 2

Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче. В анамнезе - в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.

Объективно : кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Общий анализ крови : эр. -  $4,3 \times 10^{12}$ , лейкоц. -  $9,2 \times 10^9$ , п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Наметьте план дообследования.
4. Назначьте лечение.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 2 :

1. ЭКГ - прилагается.
2. Сыворотка крови : СРБ+, ЛДГ 360 ЕД/ л, КФК 2,4 ммоль/гл, АСТ 24 Е/л, АЛТ 16 Е/л.
3. Свертываемость крови - 3 мин.
4. ПТИ - 100 %.
5. Общий анализ крови на шестой день после госпитализации : лейкоц. -  $6,0 \times 10^9$ , э.- 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, СОЭ - 24 мм/час.
6. Рентгенограмма - прилагается.

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 2

1. **ИБС: крупноочаговый инфаркт миокарда.** Нарушение ритма по типу экстрасистолии.
  2. Дифференциальная диагностика проводится со стенокардией, перикардитом, миокардитом, кардиомиопатией, расслаивающей аневризмой аорты, пневмотораксом, плевритом, ТЭЛА.
  3. План обследования включает: общий анализ крови в динамике, ЭКГ в динамике, исследование крови на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, миоглобин мочи, рентгенографию органов грудной клетки, радиоизотопную диагностику, коронарографию.
- Лечение: купирование болевого синдрома - наркотические анальгетики, нейролептики, фибринолитическая и антикоагулянтная терапия, антиаритмическая терапия, лечение осложнений.

### ЗАДАЧА N 3

Больной В., 58 лет, инженер, 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца. Доставлен в приемное отделение больницы. Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности).

Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - частый, аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дообследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 3 :

1. ЭКГ - прилагается.
2. ЭХО-КС - небольшое расширение полостей левого предсердия-(3,8 см). Кровь на холестерин - 7,6 ммоль/л, АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102%, свертываемость- 8 мин.
3. Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.
4. Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, л - 1-2 в п/зр.
5. Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.
6. Анализ крови общий : Нв - 140 г/л, эр. -  $4,5 \times 10^{12}/л$ , л. -  $6,0 \times 10^9/л$ , СОЭ - 6 мм/час.

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 3

1. Предварительный диагноз - **ИБС: нарушение ритма по типу пароксизмальной мерцательной аритмии (тахисистолическая форма).**
2. План дообследования больного: ЭКГ, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХО-КС, электрофизиологические исследования сердца, лабораторные показатели: АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, глазное дно.
3. Мерцательная аритмия как синдром при ревматических пороках сердца, тиреотоксикозе, кардиопатиях.
4. Лечение: основная задача - снять пароксизм и восстановить синусовый ритм: препараты 1 группы (новокаинамид, хинидин, ритмилен); электростимуляция.
- В противорецидивной терапии: кордарон, В-блокаторы, антагонисты кальция, препараты 1-ой группы антиаритмических средств.
5. Лечение ИБС - антихолестеринемические препараты, диета.

## ЗАДАЧА N 4

Больной Д., 55 лет, учитель в средней школе, обратился на прием к кардиологу с жалобами на ощущение перебоев в области сердца. Подобные ощущения отмечает около года. Однако в течение последнего месяца перебои участились, нередко сопровождаются слабостью и даже головокружением. Появление перебоев чаще связывает с физическими нагрузками. В анамнезе периодически приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, проходящие в состоянии покоя.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 140/95 мм рт. ст. Пульс - 74 в 1 мин., аритмичный. Границы сердца не изменены. Сердечные тоны несколько приглушены, аритмичны - на фоне регулярного ритма периодически определяется внеочередное сокращение или более длительный промежуток между сердечными сокращениями, ЧСС - 76 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дообследования больного.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 4 :

1. ЭКГ - прилагается.
2. Суточное мониторирование по Холтеру - выявление полиморфности экстрасистол, групповых, определение количества экстрасистол в час - более 30 в час.
3. ЭХО-КС - умеренное расширение полости левого желудочка (5,7 см); снижение сократительной способности миокарда.
4. Велоэргометрия - увеличение количества экстрасистол при увеличении частоты сердечных сокращений.
5. АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102% , свертываемость - 8 мин., холестерин - 7,8 ммоль/л (преобладают липопротеиды низкой плотности).
6. Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.
7. Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, п -1-2 в п/зр.
8. Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.
9. Анализ крови общий - Нв - 144 г/л, л -  $6,0 \times 10^9$ /л, СОЭ -4 мм/час.

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 4

1. **Предварительный диагноз - ИБС: нарушение ритма по типу экстрасистолии (вероятно желудочковой).**
2. План обследования больного: ЭКГ, суточное мониторирование по Холтеру, ЭХО-КС, велоэргометрия, лабораторные показатели: АСТ, АЛТ, СРБ, ПТИ, свертываемость крови, глазное дно.
3. Дифференциальная диагностика синдрома экстрасистолии (вариант нормы, кардиальное происхождение, внесердечные причины).
4. Лечение: В-блокаторы, кордарон, этмозин, аллопенин, ритмонорм. Оценка эффективности лечения по суточному мониторированию - уменьшение количества экстрасистол на 70%.

## ЗАДАЧА N 5

Больной К., 58 лет, главный инженер завода, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением “сетки” перед глазами. Головные боли бывали раньше, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. Последний приступ болей возник внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Перед этим был в командировке, напряженно работал.

Объективно: состояние средней тяжести. Больной несколько возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс - симметричный, напряжен, частый - 92 в 1 мин. АД - на пр. руке - 195/100 мм рт. ст., на левой - 200/100 мм рт. ст. Границы сердца - левая - на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент II тона на аорте. ЧСС - 92 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 5 :

1. ЭКГ - прилагается.
2. Глазное дно - сужение артерий и вен, извитость сосудов Салюс - П.
3. Анализ мочи - уд. вес - 1018, белка нет, сахара нет, л - 1-3 в п/зр.
4. Гипертрофия левого желудочка, признаки гиперкинетического типа гемодинамики.
5. Общий анализ крови: Нв - 132 г/л, эр. -  $4,5 \times 10^{12}/л$ , л -  $6,0 \times 10^9/л$ , ц.п. - 0,9 ; э - 1, п - 4, с - 66, л - 24, м - 5, СОЭ - 6 мм/час.
6. Глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 5

**1. Предварительный диагноз: гипертоническая болезнь II стадии. Гипертензивный криз I типа.**

2. План обследования: ЭКГ, глазное дно, анализ мочи общий, ЭХО-КС, анализ крови общий, глюкоза крови.

3. Дифференциальный диагноз - исключение вторичности артериальной гипертензии (прежде всего почечного происхождения, как наиболее частого).

Лечение:

терапия гипертензивного криза;

терапия гипертонической болезни (госпитализация, постельный режим, дибазол в/в, мочегонные, В-блокаторы, седативные). Контроль АД.

- кардиоселективные В-блокаторы, антагонисты кальция, мочегонные, ингибиторы АПФ.

## ЗАДАЧА N 6

Больной П., 46 лет, поступил в отделение с жалобами на головную боль в теменно-затылочной области по утрам, головокружение, боль в сердце колющего характера, плохой сон, общую слабость. Болен 2 месяца.

Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа лица гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 90 в 1 мин., ритмичный, напряженный. АД на обеих руках - 180/100 мм рт. ст. Левая граница сердца на 1,0 см снаружи от левой срединно-ключичной линии, правая и верхняя в норме. Тоны сердца на верхушке приглушены. II тон акцентирован на аорте. Со стороны органов брюшной полости - без патологических изменений.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 6 :

1. ЭКГ - прилагается.
2. Общий анализ крови: эр. -  $4,9 \times 10^{12}/л$ , Нв - 130 г/л, цв.п. - 1,0 тромбоциты -  $300 \times 10^9/л$ , лейкоциты -  $6,0 \times 10^9/л$ , пал. - 2%, сегм. - 60%, лимф. - 30%, мон. - 8%, СОЭ - 8 мм/час.
3. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1023, белка и сахара нет, лейкоц. - 0-2 в п/зр. эр. - 1-2 в п/зр., цилиндров нет.
4. Анализ мочи по Зимницкому: уд.вес от 1008 до 1027, дневной диурез - 800,0 мл, ночной диурез - 500,0 мл.
5. Анализ мочи по Нечипоренко: в 1 мл мочи эр. - 800, лейкоц. - 1000.
6. Проба Реберга : клубочковая фильтрация - 100 мл/мин, канальцевая реабсорбция - 98%.
7. Анализы крови: на мочевины - 6,0 ммоль/л, креатинин - 0,088 ммоль/л, холестерин - 5,5 ммоль/л, триглицериды - 1,5 ммоль/л, бета-липопротеиды - 4,5 г/л, ПТИ - 100 ед.
8. Рентгеноскопия сердца - прилагается.
9. Эхокардиоскопия: незначительное расширение полости левого желудочка, утолщение задней стенки левого желудочка, фракция выброса - 65%.
10. УЗИ почек - почки обычных размеров, чашечно-лоханочный комплекс не изменен, конкрементов не определяется.
11. Радиоренография - поглотительная и выделительная функции почек не нарушены.
12. Глазное дно - некоторое сужение артерий.
13. Консультация невропатолога - функциональное расстройство нервной системы.

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 6

1. **Предварительный диагноз: гипертоническая болезнь II стадии.**
2. План дополнительного обследования: ЭКГ, эхокардиоскопия, общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому, УЗИ почек, консультация окулиста, рентгеноскопия сердца, консультация невропатолога, общий анализ крови, проба

Реберга, анализ крови на мочевины, креатинин, холестерин, бета-липопротеиды, протромбин, радиоренография.

Дифференциальную диагностику следует проводить с симптоматическими артериальными гипертензиями:

почечными - хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, поликистоз, реноваскулярная гипертензия;

- эндокринными - феохромоцитома, первичный гиперальдостеронизм, болезнь и синдром Иценко-Кушинга, тиреотоксикоз, акромегалия;

- гемодинамическими - недостаточность аортального клапана, атеросклероз аорты, застойная гипертензия;

- нейrogenными - опухоли или травмы головного или спинного мозга, энцефалит, кровоизлияние;

с гипертензией вследствие сгущения крови при эритремии;

с экзогенными гипертензиями вследствие свинцовой интоксикации, приема глюкокортикоидов, контрацептивов.

### ЗАДАЧА N 8

Больной 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание.

Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи "простудных" заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию.

Объективно: темп. тела  $37,3^{\circ}\text{C}$ , кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дообследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 8 :

1. Общий анализ крови: эр. -  $5,0 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты -  $240 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоциты -  $10,0 \times 10^9/\text{л}$ , пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.

2. Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 4-6 в п/зр., лейкоциты - 15-20 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора.
3. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.
4. Серологическое исследование - повышенный титр антител к микоплазменной инфекции.
5. Рентгенограмма - прилагается.
6. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция - кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
7. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.
8. ЭКГ - прилагается.
9. Бронхоскопия - признаки катарального бронхита.
10. Исследование функции внешнего дыхания: признаки дыхательной недостаточности по обструктивному типу.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 8

**1. Предварительный диагноз: хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Эмфизема легких. Диффузный пневмосклероз. ДН II ст.**

2. План дополнительного обследования: анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, ЭКГ, общий анализ мочи, исследование сыворотки крови на ДФА, СРБ, общий белок и белковые фракции, сиаловые кислоты, серомукоид. Серологическое исследование - определение титра антител к антигенам возбудителей, бронхоскопия, бронхография, исследование функции внешнего дыхания.

3. Дифференциальную диагностику следует проводить с хронической пневмонией, туберкулезом легких, раком легких, бронхиальной астмой, бронхоэктатической болезнью, саркоидозом, лейкозами легких.

Принципы лечения:

антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламиды длительного действия и комбинированные сульфаниламиды, противогрибковые антибиотики  
 бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия

дезинтоксикационная терапия - гемодез, реополигмонин, плазма

иммунокорректирующая терапия - дибазол, метилурацил, пентоксил, тимоген, бронхомунал

симптоматическая терапия - при развитии сердечной недостаточности - сердечные гликозиды диуретики, коррекция метаболического ацидоза и др.

физиотерапевтическое лечение - имопецин, электро-УВЧ, индуктотермия, ЛФК.

#### ЗАДАЧА N 10

Больная А., 18 лет, студентка, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), "свист в груди", приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. Заболела 2 недели назад, когда

после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия в институте. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулась ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося “свистом в груди” и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Темп. до 37,5°C. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.

Объективно: темп. 37,3°C. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких - ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 10 :

1. Общий анализ крови: эр. -  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты -  $230 \times 10^9/л$ , лейкоциты -  $10 \times 10^9/л$ , пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 20 мм/час.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.
4. Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту.
5. Бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту.
6. Серологическое исследование - высокий титр антител к вирусным антителам и микоплазмам.
7. Рентгенография - прилагается.
8. ЭКГ - прилагается.
9. Исследование функций внешнего дыхания: снижение жизненной емкости легких на 15%, форсированной жизненной емкости легких, снижение пневмотахометрии до 80% от должной.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 10

1. **Предварительный диагноз: острый обструктивный бронхит.**
2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, серологическое исследование - определение титра антител к вирусам, бактериям, микоплазмам, рентгенография легких в 3-х проекциях, ЭКГ, исследование функции внешнего дыхания.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить с острой пневмонией.

4. Принципы лечения:  
противовоспалительные средства - анальгин, ацетилсалициловая кислота и др.  
антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламидные препараты  
противовирусные средства - сывороточный полиглобулин, противогриппозный  
гамма-глобулин, интерферон  
бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис,  
йодид калия  
физиотерапевтическое лечение - щелочные ингаляции, ингаляции бронхолитиков,  
УВЧ, индуктотерапия, ЛФК.

### ЗАДАЧА N 11

Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 39<sup>0</sup>С, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки ноющего характера, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, потерю аппетита. Неделю назад заболел ОРВИ. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение аспирином и бисептолом, состояние не улучшилось. Вчера вечером был отмечен новый подъем температуры и появились перечисленные выше жалобы.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Одышка в покое с ЧД 22 в 1 минуту. Слабый диффузный цианоз лица. При обследовании системы органов дыхания выявлено усиление голосового дрожания и притупление перкуторного звука на участке площадью 6 см<sup>2</sup> угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются сухие свистящие и мелкопузырчатые звучные хрипы. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в 1 минуту., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

1. Установить предварительный диагноз
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 11 :

1. Общий анализ крови: эр. -  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты -  $240 \times 10^9/л$ , лейкоциты -  $12,0 \times 10^9/л$ , пал. - 8%, сегм. - 52%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 30 мм/час.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность- полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоц. - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положит.
4. Анализ мокроты общий: желтоватая, слизисто-гнойная, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 2-3 в п/зр., мерцательный - 4-6 в п/зр., альвеолярный - 5-7 в п/зр., лейкоциты - 80-100 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр+кокковая флора.
5. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.

6. Серологическое исследование - титр антител к вирусным антигенам в пределах нормы.
7. Рентгенография легких - прилагается.
8. ЭКГ - прилагается.

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 11

**1. Предварительный диагноз: острая очаговая пневмония в нижней доле правого легкого неуточненной этиологии.**

2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на ДФА, СРБ, анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, серологическое исследование - определение титра к вирусным антигенам, рентгенография легких в 3-х проекциях, ЭКГ.

3. Дифференциальную диагностику следует проводить с острым бронхитом, крупозной пневмонией, острым плевритом, очаговым туберкулезом легких, инфаркт-пневмонией, абсцессом легкого.

Принципы лечения:

антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламиды длительного действия и комбинированные сульфаниламиды, нитрофураны, метрогил  
бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия

дезинтоксикационная терапия - гемодез, реополиглюкин, плазма

иммунокорригирующая терапия (при затяжном течении) - глюкокортикоиды, интерферон, левамизол, нуклеинат натрия, плазма, иммуноглобулины

симптоматическая терапия - при развитии сердечной недостаточности - сердечные гликозиды, диуретики, при сосудистой недостаточности - сульфокамфокаин, кордиамин, при развитии инфекционно-токсического шока - гемодез, альбумин, преднизолон, симпатомиметики, коррекция метаболического ацидоза, борьба с ДВС-синдромом;

при выходе из острой стадии заболевания - физиотерапевтическое лечение (ингаляции щелочей, бронхолитиков, электрофорез хлорида кальция, УВЧ, индуктотермия), ЛФК.

## ЗАДАЧА N 12

Больная Т., 35 лет, поступила с жалобами на общую слабость, тошноту, периодические головные боли. При просмотре амбулаторной карты выявлены изменения в анализах мочи в виде протеинурии. При осмотре лицо пастозное, кожные покровы бледные, сухие. АД - 170/110 мм рт. ст., сердечные тоны ритмичные, акцент II тона над аортой. В легких без особенностей. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Общий анализ крови: эр. -  $3,0 \times 10^9/\text{л}$ , Нв - 100 г/л, ц.п. - 0,9, лейкоц. -  $7,8 \times 10^9/\text{л}$ , формула без отклонений, СОЭ - 35 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес - 1002, белок - 1,0 г/л, лейкоц. - 4-5 в п/зр., эр. - 5-8 в п/зр, цилиндры гиалиновые, зернистые. Проба Реберга : креатинин - 250 мкмоль/л, клубочковая фильтрация - 30 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 97%.

1. Предварительный диагноз.

2. План обследования.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Лечение. Показания к гемодиализу.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 12 :

1. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, контуры ровные, мелковолнистые, размеры - 7,8-4,0 см, паренхима истончена, значительно уплотнена - 0,9 см, отсутствие дифференциации между корковым и мозговым слоем. Признаки нефросклероза. ЧЛК без особенностей, подвижность почек в пределах нормы.
2. Проба Реберга: см. задачу.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 12

1. **Диагноз: хронический гломерулонефрит, латентный (по клинической классификации Тареева), осложнение: ХПН, 3 интермитирующая стадия (по классификации Лопаткина), артериальная гипертензия, анемия.**
2. План обследования: УЗИ почек с целью уточнения размеров почек, состояния паренхимы. Проба Реберга.
3. Диф. диагноз: с острой почечной недостаточностью, так как есть гиперкреатининемия. В пользу хронической - протеинурия в анамнезе, сухость, бледность кожи, анемия, гипертония, уменьшение размеров почек по УЗИ.
4. Причина ХПН - латентный гломерулонефрит или латентный пиелонефрит. Наиболее вероятен гломерулонефрит (умеренная протеинурия а анамнезе, нет клиники обострений пиелонефрита: боли, дизурия, повышение температуры тела, лейкоцитурия, по данным УЗИ симметричный процесс в почках). На данный момент диф. диагноз причины ХПН труден. Важно выявление и уточнение стадии ХПН, так как от этого зависит тактика ведения больного.
5. Лечение: низкобелковая диета, некоторое ограничение соли ( так как есть АГ, полное исключение соли при ХПН противопоказано, особенно в начальных стадиях). Водный режим адекватный диурезу, жидкость не ограничивать.
6. Гипотензивные (в данной стадии применение ИАПФ осторожно, опасно снижение клубочковой фильтрации и гиперкалиемия).
7. Энтеросорбенты. Слабительные.
8. Лечение анемии рекомбинантным эритропоэтином в преддиализный период или во время диализа.
9. Показания к гемодиализу: снижение клубочковой фильтрации 15 - 10 мл/мин, важно не пропустить срок ввода больного в гемодиализ при ХПН.

#### ЗАДАЧА N 13

Больной М., 17 лет, при поступлении жалоб не предъявлял. Неделю назад появились катаральные явления, поднялась субфебрильная температура. На 3-й день от начала заболевания заметил изменение цвета мочи - стала красноватая. Направлен в стационар.

При поступлении состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. АД - 120/80 мм рт. ст. В легких при аускультации дыхание

везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, отеков нет. При обследовании - общий анализ мочи: уд. вес - 1018, белок - 0,18 г/л, лейкоц. - 1-2-3 в п/зр., эр. - много в п/зр., цилиндры гиалиновые, зернистые; общий анализ крови : без особенностей.

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз.
4. Лечение.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 13 :

1. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры 10-5 см, паренхима - 19 мм, несколько повышенной эхогенности, ЧЛК не изменен, подвижность почек в положении стоя не увеличена. Теней подозрительных на конкременты не выявлено.
2. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры справа 11-5,5 см, слева 10,5-5 см, паренхима - 16 мм, не уплотнена, однородной структуры. ЧЛК справа деформирован, в нижней чашечке эхопозитивная тень размером 1\*0,8 см. Подвижность почек не изменена.
3. Анализ мочи на БК люминесцентным методом: не обнаружено.
4. Проба Зимницкого: дневной диурез - 700 мл, ночной диурез - 500 мл, уд.вес - 1008-1026.
5. Проба Зимницкого: дневной диурез - 900 мл, ночной диурез - 1300 мл, уд.вес - 1001-1006.
6. Уровень креатинина - 88 мкмоль/л, мочевины - 4,0 ммоль/л.
7. Проба Реберга: клубочковая фильтрация - 100 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 99%, креатинин крови - 80 мкмоль/л, мин. диурез - 1,1 мл/мин.
8. Проба Реберга: клубочковая фильтрация - 40 мл/мин., канальцевая реабсорбция - 97%, креатинин крови - 250 мкмоль/л, мин. диурез - 1,3 мл/мин.
9. Анализ крови на иммуноглобулины: уровень IgG - 14 г/л(N), IgM - 1,9 г/л (N), IgA - 5,3 г/л (повышены).
10. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы с числом клубочков до 10, во всех клубочках отмечается пролиферация клеток мезангия, расширение мезангиального матрикса. Заключение: данная морфологическая картина может быть расценена как мезангиопролиферативный гломерулонефрит.
11. При иммуногистологическом исследовании в мезангии обнаружены депозиты, содержащие преимущественно IgA. Заключение: IgA нефрит.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 13

1. **Предварительный диагноз: хронический гломерулонефрит, гематурическая форма.**
2. Диф. диагноз: мочекаменная болезнь, травмы почек, опухоли, туберкулез, интерстициальный нефрит.
3. План обследования: УЗИ почек, обзорная урография для исключения конкрементов, новообразований, при необходимости в/в урография, цистоскопия, компьютерная томография.
4. Анализ мочи на БК, туберкулиновые пробы
5. Проба Зимницкого.

6. Уровень креатинина, мочевины. Проба Реберга.
7. Уровень иммуноглобулинов А.
8. Нефробиопсия.
9. Лечение: гематурический гломерулонефрит специального лечения не требует, нетрудоспособность на время макрогематурии. Целесообразно ограничение белка, полезен зеленый чай. Прогноз благоприятный.

### ЗАДАЧА N 14

У больного М., 30 лет, через 2 недели после перенесенной ангины, утром внезапно появились отеки. В анамнезе заболевания почек нет. При поступлении: общее состояние средней тяжести, бледность и одутловатость лица, массивные отеки ног, поясницы, асцит, жидкость в плевральной полости. В легких при аускультации в нижних отделах дыхание ослабленное. Сердечные тоны ритмичные, ясные. АД - 190/120 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области проекции почек. Общий анализ мочи: уд. вес - 1010, белок - 0,6 г/л, эр. - 50-60 в п/зр., цилиндры: гиалиновые, зернистые. Общий анализ крови: Нв - 120 г/л, эритроциты -  $4,6 \times 10^{10}/л$ , лейкоц. -  $8,3 \times 10^9/л$ , СОЭ - 20 мм/час.

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Лечение.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 14 :

1. Динамика уровня креатинина: 200 мкмоль/л - 130 мкмоль/л - 100 мкмоль/л ; 80 мкмоль/л - 90 мкмоль/л - 88 мкмоль/л ; 120 мкмоль/л - 200 мкмоль/л - 350 мкмоль/л (нарастание креатинина в течение трех месяцев).
2. Анализ крови на электролиты: К - 5,3 ммоль/л, Na - 150 ммоль/л, Ca - 2,2 ммоль/л, Cl - 97 ммоль/л
3. АСЛ-О - 320 ед.
4. Общий белок: 65 г/л
5. УЗИ почек: почки расположены в типичном месте, размеры 12,5x7 см, паренхима отечная 22 мм, ЧЛК не изменен.
6. Глазное дно: признаки почечной ретинопатии.
7. Глазное дно: диски зрительных нервов с четкими контурами, артерии и вены не изменены. Патологии не выявлено.
8. Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента, корни расширены, слабо дифференцируются.
9. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы с числом клубочков до 8, во всех клубочках отмечается выраженная пролиферация эндотелия капилляров и клеток мезангия с расширением мезангиального матрикса. Мембраны тонкие. Во всех клубочках отмечается наличие лейкоцитов. Морфологическая картина может быть расценена как острый гломерулонефрит.
10. Нефробиопсия: в препарате фрагмент почечной паренхимы корковый и мозговой слой с числом клубочков до 18, в 12 отмечается пролиферация капсулы с формированием полулуний, в оставшихся клубочках диффузная пролиферация клеток мезангия эндотелия, базальные мембраны на отдельных участках разрыхлены.

Эпителий канальцев в состоянии белковой дистрофии, умеренная лимфогистиоцитарная инфильтрация интерстиция. Заключение: экстракапиллярный гломерулонефрит (нефрит с полулуниями).

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 14

1. **Предварительный диагноз: острый нефритический синдром.**
2. Диф. диагноз: острый гломерулонефрит, обострение хронического гломерулонефрита, начало подострого гломерулонефрита.
3. План обследования: динамика уровня креатинина, электролитов. Уровень противострептококковых антител. Общий белок, фракции. УЗИ почек (увеличение размеров, отек паренхимы). Глазное дно: ретинопатия при хроническом и подостром гломерулонефрите. Рентгенография грудной клетки (признаки застойных явлений). Нефробиопсия.
4. Лечение: при остром - симптоматическое (бессолевая диета, ограничение белка, салуретики, гипотензивные), антиагреганты, антикоагулянты, глюкокортикостероиды при неэффективности, при хроническом - патогенетическая терапия, при подостром - пульс-терапия, плазмаферез.

#### ЗАДАЧА N 15

У больного С., жителя сельской местности, внезапно поднялась температура до 40°C, резко уменьшилось количество мочи, появились боли в пояснице, тошнота, рвота. При поступлении состояние тяжелое, лицо гиперемировано, на коже живота единичные петехиальные высыпания, выраженная инъекция сосудов склер. АД - 110/70 мм рт. ст. В легких при аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны ритмичные, приглушены. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области проекции почек. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Отеков нет. Диурез - 100 мл.

При обследовании: креатинин - 660 мкмоль/л, мочевины - 27,0 ммоль/л, калий - 6,5 ммоль/л. Общий анализ крови: эр. -  $4,1 \times 10^{10}/л$ , Нв - 131 г/л, ц.п. - 0,9; лейкоц. -  $15,2 \times 10^9/л$ , эозинофилы - 1%, нейтрофилы: пал. - 12%, сегм. - 65%, лимфоциты - 8%, моноциты - 14%, СОЭ - 46 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес - 1002, белок - 0,38 г/л, лейкоц. - 1-2-3 в п/зр., эр. - 15-20 в п/зр. УЗИ: резкое увеличение размеров почек.

1. Предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы необходимы для подтверждения диагноза.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Неотложная терапия. Показания к гемодиализу.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 15 :

1. Кровь на ГЛПС: положительный результат в разведении 1/128, нарастание титров в парной сыворотке.
2. Кровь на лептоспироз: отрицательная.
3. Динамика электролитов: калий - 6,5-7,0-5,8-4,9-3,0-4,5 ммоль/л, натрий - 145-135-129-135 ммоль/л, кальций - 2,3-2,2 ммоль/л, хлор - 110-100-97 ммоль/л.
4. Динамика уровня креатинина: 660-720-500-375-210-100-88 мкмоль/л.
5. Динамика уровня мочевины: 27-34-36,5-28-19-13-7-5,5-5 ммоль/л.
6. Общий анализ крови, общий анализ мочи см. в задаче.

7. УЗИ почек: почки резко увеличены в размерах до 14 на 7,5 см, паренхима отечная, пониженной эхогенности, толщиной 25 мм ЧЛК сдавлен отечной паренхимой.

8. Рентгенография органов грудной клетки: очаговых и инфильтративных изменений нет, легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента.

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 15

1. Предварительный диагноз: ГЛПС. Острая почечная недостаточность, олигоанурическая стадия.

2. Диф. диагноз: острый пиелонефрит, осложненный ОПН или ОПН другой этиологии.

3. План обследования: кровь на ГЛПС, лептоспироз. Динамика электролитов, креатинина, мочевины, общего анализа крови и мочи. УЗИ почек: увеличение размеров, отек паренхимы со сдавлением ЧЛК извне. Рентгенография грудной клетки: признаки гипергидратации.

Принципы лечения:

- неотложная терапия - экстренная госпитализация, диета с ограничением белка, калия, жидкости

- мочегонные лазикс до 1000 мг), осмодиуретики

- инфузионная терапия - объем вводимой жидкости = диурез + 500 мл

- для борьбы с гиперкалиемией: препараты кальция, 40% глюкоза с инсулином

- ликвидация ацидоза: 4% - 200 мл бикарбоната натрия

- профилактическая антибактериальная терапия (кроме нефротоксичных).

Показания к гемодиализу: гиперкалиемия выше 6,5 ммоль/л, длительный период олигоанурии (более 3 дней), креатинин более 1000 мкмоль/л, ацидоз, гипергидратация, уремическая энцефалопатия.

### ЗАДАЧА N 25

Мужчина 30 лет, инженер, жалуется на ноющие боли области сердца, одышку, отеки на ногах, общую слабость. Заболел 3 месяца назад, когда после переохлаждения повысилась температура тела до 39\*С, через 10 дней почувствовал себя здоровым, вышел на работу, но периодически отмечал субфебрилитет. Две недели назад появились боли в груди, нарастала слабость, затем присоединились отеки ног. В анамнезе - бронхоаденит.

Объективно: акроцианоз, набухшие шейные вены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Верхушечный толчок не пальпируется. Границы относительной и абсолютной тупости совпадают: правая - на 3 см кнаружи от края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - II ребро. Тоны сердца ослаблены, короткий систолический шум на верхушке, никуда не проводится. Пульс - 112 в минуту, ритмичный. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот болезненный при пальпации в эпигастральной области и правом подреберье. Печень выступает на 6 см, уплотнена.

1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Наметьте план дообследования.

4. Назначьте лечение.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 25 :

1. ЭКГ - прилагается.
2. ЭХО-кардиография - значительное утолщение перикарда, значительное количество жидкости в полости перикарда.
3. При пункции перикарда удалено 300 мл серозно-фибринозной жидкости.
4. Общий анализ крови: эр. -  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Нв - 125 г/л, лейкоц. -  $10,9 \times 10^9/л$ , эоз. - 1%, пал. - 8%, сегм. - 45%, лимф. - 40%, мон. - 4%, СОЭ - 34 мм/час.
5. Сыворотка крови: СРБ +++, АСТ - 20 Е/л, АЛТ - 16 Е/л, КФК - 2,4 ммоль/гл.
6. Общий анализ мочи: уд. вес - 1020, белок - 0,066%, эр. - 2-4 в п/зр., лейкоц. - 3-4 в п/зр.
7. Рентгенография органов грудной клетки - прилагается.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 25

1. **Экссудативный перикардит, острый, туберкулезной природы.**
2. Дифференциальная диагностика проводится с миокардитом, кардиомиопатией, миокардиодистрофией, пороками сердца, инфарктом миокарда.
3. План дообследования: ЭКГ, эхокардиография, кровь на КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, СРБ, белковые фракции, исследование перикардиальной жидкости.
4. План лечения: антибактериальная терапия, противотуберкулезные препараты, кортикостероидные гормоны, НПВС, мочегонные средства, перикардиоцентез.

#### ЗАДАЧА N 26

Больной 30 лет, поступил в стационар с жалобами на резкое ухудшение самочувствия. Вечером накануне 16.10.98 г. в 18.00 внезапно почувствовал себя плохо - появился озноб, резкая головная боль, поднялась температура тела до 39-40\*С, появился сухой и болезненный кашель, выраженная одышка. Вскоре присоединилась боль в грудной клетке справа, усиливалась при глубоком вдохе, при кашле. В день поступления в стационар отмечает отхождение кровянистой "ржавой" мокроты.

Объективно: общее состояние тяжелое. Одышка в покое с ЧД - 22 в 1 мин. При обследовании системы органов дыхания отмечается отставание в дыхании правой стороны грудной клетки; над пораженным участком легкого определяется укорочение перкуторного звука с тимпаническим оттенком, выслушивается жесткое дыхание. Крепитация (crepitation) ясно определяется на высоте вдоха. Голосовое дрожание и бронхофония несколько усилены. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 26 :

1. Рентгенограмма - прилагается.
2. Общий анализ мокроты: слизисто-гнойный, лейкоциты - 20-3 в п/зр., эритроциты - 10-15 в п/зр., альвеолярный эпителий.
3. Биохимический анализ крови: альбумины - 45% - (50-61%), альфа-1-глобулины - 6,8% - (3-6%), альфа-2-глобулины - 12% - (5,8-8,9%), бета-глобулины - 14,5% -

(11,0-13,0), гамма-глобулины - 30% - (15,5-21,9), фибриноген - 556 мг % (200-400 мг %), СРБ +/-.

4. Общий анализ крови: лейкоциты -  $25 \times 10^9$ /л, СОЭ - 39 мм/час.

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 26

**1. Предварительный диагноз: острая левосторонняя нижнедолевая крупозная пневмония, бактериальной этиологии, остротекущая.**

2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на общий белок и фракции, СРБ, фибриноген, анализ мокроты общий, на БК и атипичные клетки, рентгенография легких.

3. Дифференциальную диагностику следует проводить с острой очаговой бактериальной пневмонией.

Принципы

- антибиотикотерапия	- под контролем эффективности	лечения:
-	отхаркивающая	терапия
-	бронхолитическая	терапия
- антигистаминная терапи		

## ЗАДАЧА N 27

Больная 52 лет, жалуется на одышку с затрудненным выдохом, кашель с выделением небольшого количества вязкой, слегка желтоватой мокроты, субфебрильную температуру. С детства страдает хроническим бронхитом. С 30-летнего возраста стали беспокоить приступы экспираторного удушья. Последнее ухудшение состояния началось несколько дней назад в связи с перенесенной ОРВИ : усилился кашель, длительно держалась субфебрильная температура, выросла экспираторная одышка. 2 часа назад развился тяжелый приступ экспираторного удушья.

Объективно: общее состояние тяжелое. Вынужденное положение сидя с фиксированным плечевым поясом. Экспираторная одышка с ЧД - 26 в 1 мин. Дистанционные сухие хрипы. Сглаженность над- и подключичных ямок. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Диффузный цианоз, выраженный акроцианоз. Умеренные отеки ног. Перкуторный звук над легкими коробочный. Дыхание ослабленное, выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы. Абсолютная сердечная тупость не определяется. Правая граница относительной сердечной тупости по правой парастернальной линии. Тоны сердца приглушены. Пульс - 115 в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, плотноватая, слегка болезненная, край заострен.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 27 :

1. Общий анализ крови: эр. -  $4,1 \times 10^{12}$ /л, Нв - 130 г/л, цв.п. - 0,9; тромбоциты -  $330 \times 10^9$ /л, лейкоц. -  $11,0 \times 10^9$ /л, эоз. - 7%, пал. - 5%, сегм. - 56%, лимф. - 26%, мон. - 6%, СОЭ - 25 мм/час.

2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность- полная, уд. вес - 1018, белок - 0,165 г/л, сахара нет, лейкоц. - 6-8 в п/зр., эр. - 4-6 в п/зр., цилиндров нет.
3. Анализ крови на: общий белок - 68 г/л, альбумины - 48%, глобулины - 52%, альфа-1-гл. - 6,6%, альфа-2-гл. - 10,0%, бета-гл. - 12%, гамма-гл. - 22,4%, ДФА - 280 ед, СРБ - умеренно положит.
4. Иммунологический анализ крови: снижение Т- и увеличение В-лимфоцитов, увеличение кол-ва Е-иммуноглобулинов.
5. Анализ мокроты общий: прозрачная, вязкая, стекловидная лейкоц. - 20 в п/зр., эоз. - 20-35 в п/зр., спирали Куршмана++, кристаллы Шарко-Лейдена+++, БК и атипические клетки не обнаружены.
6. Рентгенография органов грудной клетки - прилагается.
7. ЭКГ - прилагается.
8. Спирография - дыхательная недостаточность III степени обструктивного типа.
9. Пневмотахометрия - мощность выдоха составляет 80% от мощности- вдоха.

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 27

1. **Предварительный диагноз: инфекционно-зависимая бронхиальная астма, II стадия, фаза обострения, приступный период. Фоновое заболевание: хронический обструктивный бронхит в фазе обострения, эмфизема легких. Осложнение: дыхательная недостаточность III степени, сердечная недостаточность IIБ стадии.**
2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ крови на общий белок и белковые фракции, ДФА, СРБ, иммунологический анализ крови: Т- и В-лимфоциты, иммуноглобулины, анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, рентгенография легких, по показаниям - рентгенография придаточных полостей носа, ЭКГ, спирография, пневмотахометрия, консультация аллерголога, ЛОР, стоматолога.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить с хроническим обструктивным бронхитом, трахеобронхиальной дискинезией, бронхогенным раком легкого, кардиальной астмой.
4. Принципы лечения: терапия бронхиальной астмы складывается из: а) купирования приступа удушья или астматического состояния; б) воздействия на основные патогенетические механизмы заболевания в каждом конкретном случае.
5. Для купирования приступа бронхиальной астмы используют симпатомиметики, ксантиновые производные или холинолитики в виде таблеток, ингаляций или инъекций в зависимости от тяжести приступа. При отсутствии эффекта от бронхолитиков назначают глюкокортикоидные гормоны.
6. Глюкокортикоиды составляют основу терапии астматического статуса. Наряду с ними для купирования статуса проводят регидратационную терапию физ.раствором, 5% р-ром глюкозы, реополиглюкином. Кроме того, вводят в/в эуфиллин, гепарин, йодид натрия, 4% р-р бикарбоната натрия. При появлении симптомов застоя в малом круге кровообращения, угрожающем отеке легких вводят мочегонные препараты, сердечные гликозиды. При отсутствии эффекта в ближайшие 2-3 ч больного переводят на управляемое дыхание, производят аспирацию содержимого бронхов.

В межприступный период осуществляют лечебно-профилактические мероприятия с учетом клинико-патогенетического варианта заболевания. При инфекционно-зависимой астме - это десенсибилизация вакциной, приготовленной из флоры мокроты больного. При доказанной активности и инфекционно-воспалительного процесса - антибактериальная и иммуностимулирующая терапия (левамизол, Т-активин, нуклеинат натрия).

### ЗАДАЧА N 28

Больной К., 58 лет, шофер, доставлен в терапевтическое отделение машиной “скорой помощи” с жалобами на чувство удушья с затруднением выдоха, продолжающееся в течение 12 часов. С начала приступа через каждые 30 мин. применял ингаляции беротека по 2 дозы, которые не приносили облегчения. Кроме того, больного беспокоили головная боль, тупые боли и чувство тяжести в правом подреберье, отеки ног.

В анамнезе: малопродуктивный кашель в течение 20 лет. За последние 10 лет появилась одышка при физической нагрузке, которая постепенно приобрела постоянный характер. В течение последнего года даже при незначительной физической нагрузке одышка доходила до удушья. Одышку снимал ингаляциями беротека, приемом теофедрина.

Объективно: состояние тяжелое. Вынужденное положение ортопное, одышка в покое с резко затрудненным удлиненным выдохом, диффузный цианоз, акроцианоз, лицо одутловатое, набухшие яремные вены, отеки голеней (в области крестца). Грудная клетка расширена в передне-заднем размере, “застывшая” в положении вдоха, межреберные промежутки широкие. Голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких. При перкуссии - коробочный звук, опущение нижних границ легких. При аускультации - ослабленное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы на выдохе. ЧДД - 24 в минуту. На глаз видна надчревная пульсация. Верхушечный толчок не виден и не пальпируется. Границы относительной тупости сердца определяются с трудом: правая - в 4 межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая - в 5 межреберье по срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс - 100 в 1 минуту, малого наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. В отлогих отделах живота определяется наличие свободной жидкости. Печень плотная, несколько болезненная, пальпируется на 5 см ниже уровня реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 28 :

1. Рентгенограмма - прилагается.
2. Общий анализ крови: эр. -  $5,3 \times 10^{12}$ , Нв - 153 г/л, ц.п. - 0,9; л -  $5,5 \times 10^9$ , э - 6%, п - 4%, с - 60%, л - 24%, м - 6%, СОЭ - 15 мм/час.
3. Анализ мокроты: прозрачная, вязкая, стекловидная; лейкоцит в небольшом количестве - 15-20 в п/зр., эозинофилы - 5-10 в п/зр., спирали Куршмана ++, кристаллы Шарко-Лейдена +++.

4. ФВД : уменьшение ОФВ 1, увеличение ООЛ и ФОЕ (на 100% и более). После введения бронхолитиков - увеличение ОФВ 1 уменьшение ООЛ и ФОЕ.
5. ЭКГ - прилагается.
6. Кожные аллергические пробы: повышенной чувствительности к стандартному набору аллергенов не выявлено.
7. Иммунологический анализ крови: снижение Т- и увеличение В-лимфоцитов, увеличение кол-ва иммуноглобулинов Е.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 28

**1. Предварительный диагноз: бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая форма, II стадия, тяжелое течение. Хронический обструктивный бронхит. Эмфизема легких. Легочное сердце. НК II-A. Осложнение: астматический статус I стадии.**

2. План обследования: общий анализ крови, определение уровня IgE, анализ мокроты, рентгенография органов грудной клетки и околоносовых пазух, ФВД с проведением фармакологических проб, консультация аллерголога и проведение кожных аллергических проб, ЭКГ.

Дифференциальный диагноз проводится:

- с обструктивным синдромом неаллергической природы (“синдромная астма”)
- с хроническим обструктивным бронхитом
- с кардиальной астмой
- с истероидным нарушением дыхания
- с механической закупоркой верхних дыхательных путей (обтурационная астма).

3. Тактика лечения: лечение астматического состояния I стадии - проведение гидратации в сочетании с дегидратацией, борьба с ацидозом, бронхолитическая терапия, терапия глюкокортикоидами, муколитические средства; по выведении из астматического статуса лечение обострения бронхиальной астмы и хронического обструктивного бронхита.

#### ЗАДАЧА N 29

У больной Л., 32 лет, работающей ткачихой, в течение последних двух месяцев появились приступы удушья экспираторного характера, чаще в ночное время, сопровождающиеся кашлем с выделением небольшого количества мокроты слизистого характера, отделяющейся с трудом. В анамнезе: часто болела пневмониями.

Объективно: состояние средней тяжести. Положение ортопное. Выражен акроцианоз. Вены шеи набухшие, не пульсируют. Дыхание ритмичное, со свистом. Экспираторная одышка с числом дыханий в минуту - 26. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком. Подвижность легочного края ограничена. Аускультативно: дыхание жесткое, рассеянные сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. ЧСС - 96 в 1 мин. Пульс - 96 в 1 минуту, одинаков на обеих руках, мягкий, пониженного наполнения. АД - 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Органы брюшной полости без особенностей.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного дообследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 29 :

Рентгенограмма - прилагается (вне приступа в пределах нормы).

1. ФВД после купирования приступа удушья в пределах нормы.
2. ЭКГ - прилагается (вне приступа в пределах нормы).
3. Кожные аллергические пробы: положительная реакция на пробу с хлопковой пылью.
4. Анализ крови: эр. -  $5,3 \times 10^{12}$  ; Нв - 136 г/л, ц.п. - 0,8 ; л -  $5,5 \times 10^9$ , э - 15%, п - 2%, с - 58%, л - 20%, м - 5%, СОЭ - 5 мм/час.
5. Анализ мокроты: лейкоциты - 3-5 в п/зр., эозинофилы - 5-7 в п/зр. , спирали Куршмана +, кристаллы Шарко-Лейдена +.

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 29

### 1. Предварительный диагноз: бронхиальная астма, атопическая форма (аллергия к производственной пыли?). Обследование.

План дообследования: определение уровня IgE, рентгенография органов грудной клетки и околоносовых пазух, ФВД с проведением фармакологических проб, консультация аллерголога и проведение кожных аллергических проб, ЭКГ.

Дифференциальный диагноз проводится:

- с обструктивным синдромом неаллергической природы (“синдромная астма”)
- с хроническим обструктивным бронхитом
- с кардиальной астмой
- с истероидным нарушением дыхания
- с механической закупоркой верхних дыхательных путей (обтурационная астма).

Тактика лечения:

купирование приступа удушья - ингаляция симпатомиметиков, в/в введение эуфиллина;

в дальнейшем по показаниям - ингаляция симпатомиметиков, применение метилксантинов, интала или задитена, муколитиков, при необходимости глюкокортикоидов.

## ЗАДАЧА N 30

Больной М., 46 лет, шофер, заболел остро: 14 декабря повысилась температура тела до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , появились катаральные явления. Лечился амбулаторно без особого эффекта. 18 декабря появились неприятные ощущения за грудиной, чувство нехватки воздуха, которые нарастали. Доставлен в стационар в тяжелом состоянии. Кожные покровы синюшные, холодные на ощупь. В легких - укорочение перкуторного звука в заднебоковых отделах ниже угла лопатки, в этих областях дыхание ослаблено, влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы. ЧД - 22 в минуту. Пульс - 100 в минуту, аритмичный, слабого наполнения. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы относительной тупости сердца: правая - на 2 см от края грудины, левая - на 3 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, на верхушке - систолический шум. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает на 3 см, плотноватая.

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Наметьте план дообследования.

4. Назначьте лечение.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 30 :

1. ЭКГ - прилагается.
2. ЭХО-КС - снижение сердечного выброса, полость левого желудочка дилатирована.
3. Общий анализ крови: эр. -  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Нв - 130 г/л, лейкоц. -  $15,1 \times 10^9/л$ , эоз. - 4%, пал. - 5%, сегм. - 45%, лимф. - 36%, мон- 9%, СОЭ - 6 мм/час.
4. Сыворотка крови : СРБ ++, КФК - 3,6 ммоль/гЛ, ЛДГ - 320 Ед/л, АСТ - 36 Ед/л.
5. Общий анализ мочи: уд. вес - 1016, белок - 0,06% , гиалиновые цилиндры - ед. в п/зр.
6. Посев крови стерилен.
7. Рентгенограмма - прилагается.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 30

1. **Острый диффузный инфекционно-аллергический миокардит.**
2. Дифференциальный диагноз проводится с перикардитом, кардиомиопатией, ревматическим миокардитом, инфарктом миокарда, пороками.
3. План обследования включает: ЭКГ в динамике, эхокардиоскопию, кровь на СРБ, белковые фракции, КФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, кровь на противовирусные и противобактериальные антитела, рентгенографию органов грудной клетки, сцинтиграфию, кровь на ЦИК, иммуноглобулины.
4. План лечения: глюкокортикоидные гормоны, НПВС, антибиотики, ингибиторы кининовой системы, средства, улучшающие метаболизм в миокарде, лечение НК, антиаритмическая терапия, антиагреганты, дезинтоксикационная терапия.

#### ЗАДАЧА N 31

Больной С., 49 лет, шофер. На амбулаторном приеме жалуется на боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку. Боль приступообразная, возникающая во время быстрой ходьбы, сопровождается чувством страха, в покое быстро проходит. Болен в течение 2-х месяцев, лечился вначале у невропатолога с диагнозом "Межреберная невралгия". Принимал анальгин, горчичники, физиотерапевтические процедуры, но состояние не улучшилось. Длительно много курит. Страдает гипертонической болезнью. Отец и старший брат перенесли инфаркт миокарда.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Имеет избыточный вес. Над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Незначительное расширение сердца влево. На верхушке сердца ослабление 1 тона, над аортой - акцент II тона. АД - 170/100 мм рт. ст. Пульс ритмичен, 88 в минуту, несколько напряжен. Органы брюшной полости без особенностей. ЭКГ в покое без особенностей.

1. Установите диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте лечение.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 31 :

1. Велозргометрия: выявлена депрессия сегмента ST на 2 мм в отведении anterior по Нэбу при выполнении нагрузки мощностью 100 ватт, сопровождающаяся появлением сжимающей боли за грудиной.
2. Холтеровское мониторирование: выявлено 4 эпизода депрессии сегмента ST на 1,5-2 мм во время подъемов по лестнице на 2-3-й этаж.
3. Эхокардиоскопия - утолщение задней стенки левого желудочка.
4. Общий анализ крови: эр. -  $4,8 \times 10^{12}/л$ , Нв - 135 г/л, цв.п. - 1,0; тромбоциты -  $240 \times 10^9/л$ , лейкоциты -  $5,5 \times 10^9/л$ , пал. - 2%, эоз.- 3%, сегм. - 65%, лимф, - 28%, мон. - 2%, СОЭ - 7 мм/ час, холестерин - 8,0 ммоль/л, бета-липопротеиды - 6,6 г/л, ПТИ - 100%, время свертывания - 4 мин., сахар - 5,5 ммоль/л, натрий - 135 ммоль/л, калий - 4,0 ммоль/л, кальций - 2,4 ммоль/л, креатинин - 0,1 ммоль/л.
5. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1016, белка и сахара нет, лейкоц. - 2-4 в п/зр., эр. - 1-2 в п/зр., цилиндров нет. Проба по Зимницкому: уд.вес - 1016-1020; дневной диурез - 800,0 мл; ночной диурез - 300,0 мл; об. диурез - 1100,0 мл.
6. Консультация окулиста: гипертоническая ангиопатия сетчатки, Salus 1-П.
7. Консультация невропатолога: патологии не выявлено.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 31

**1. Предварительный диагноз: ИБС - стабильная стенокардия напряжения, ФК П.**

**Фоновые заболевания: гипертоническая болезнь II стадии, ожирение I степени.**

2. План дополнительного обследования: велозргометрия, холтеровское мониторирование, эхокардиоскопия, общий анализ крови, анализ крови на холестерин, бета-липопротеиды, ПТИ, время свертывания, сахар, общий анализ мочи, проба по Зимницкому, анализ крови на электролиты, креатинин, консультация окулиста и невропатолога.

3. Дифференциальную диагностику следует проводить с межреберной невралгией, синдромом Титце, плече-лопаточным периартритом, нейроциркуляторной дистонией по кардиальному типу, миокардитом, перикардитом.

4. Принципы лечения: антиангинальная терапия нитратами короткого и длительного действия, бета-адреноблокаторами, антагонистами ионов кальция; терапия дезагрегантами (аспирин по 0,25 на ночь); гиполипидемическая терапия (зокор, мевакор, мисклерон, липамид, пшеничные отруби); гипотензивная терапия бета-блокаторами, антагонистами кальция, ингибиторами АПФ; седативная терапия (реланиум, седуксен).

#### ЗАДАЧА N 32

Больной С., 52 лет, инженер, поступил в стационар с жалобами на сжимающие боль за грудиной с иррадиацией в левую лопатку, появляющиеся преимущественно при ходьбе, иногда в покое и купирующиеся- таблетками нитроглицерина, одышку.

Страдает болями в сердце около 10 лет. За последние 2-3 года боли стали беспокоить чаще. По этому поводу неоднократно лечился в стационаре с временным улучшением. На протяжении последних 5 месяцев в связи с частыми приступами

стенокардии получал по одной таблетке 2 раза в день, обзидан по 20 мг 3 раза в день, 1-2 таблетки нитроглицерина при болях. На фоне этого лечения последние 2 недели стал отмечать одышку при ходьбе, учащение и утяжеление приступов стенокардии, которые возникали при незначительных физических нагрузках и в покое. Для их купирования принимал 3-4 таблетки нитроглицерина.

При обследовании в стационаре: температура 36,8\*С, пульс - 96 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Границы сердца смещены влево от срединно-ключичной линии на 1 см. Тоны глухие. АД - 130/70 мм рт. ст. В легких на фоне жесткого дыхания в нижне-боковых отделах с обеих сторон единичные влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Наметить план обследования.
4. Назначить лечение.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 32 :

1. Велоэргометрия: выявлена депрессия сегмента ST на 2 мм в отведении anterior по Нэбу при выполнении нагрузки мощностью 25 ватт, сопровождающаяся появлением сжимающей боли за грудиной.
2. Эхокардиоскопия: расширение полости левого желудочка и левого предсердия; утолщение задней стенки левого желудочка, стенки аорты. Снижение фракции выброса левого желудочка до 40%.
3. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента. Расширение тени сердца влево и вверх, сглаженность талии сердца. Расширение и уплотнение аорты.
4. Общий анализ крови: эр. -  $4,7 \times 10^{12}/л$ , Нв - 135 г/л, цв.п. - 1,0; тромбоциты -  $260 \times 10^9/л$ , лейкоц. -  $6,0 \times 10^9/л$ , пал. - 2%, эоз. - 1%, сегм. - 65%, лимф. - 30%, мон. - 2%, СОЭ - 7 мм/час.
5. Анализ крови на: АСТ - 0,28 ммоль/л, АЛТ - 0,3 ммоль/л, СРБ - отрицательный, КФК - 0,9 ммоль/гл, ПТИ - 105%, время свертывания - 2 мин., холестерин - 7,5 ммоль/л, бета-липопротеиды - 6,5 г/л.
6. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1018, белка и сахара нет, лейкоц. - 2-4 в п/зр., эр. - 1-2 в п/зр.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 32

1. **Предварительный диагноз: ИБС- стенокардия напряжения прогрессирующая, СН ПА стадии.**
2. План дополнительного обследования: ЭКГ, велоэргометрия (через 2 недели после госпитализации), эхокардиоскопия, рентгенография органов грудной клетки; общий анализ крови, анализ крови на АСТ, АЛТ, СРБ, КФК, ПТИ, время свертывания, холестерин, В-липопротеиды, общий анализ мочи.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить с инфарктом миокарда, миокардитом, перикардитом.

Принципы лечения:

антиангинальная терапия нитратами короткого и длительного действия, бета-адреноблокаторами, антагонистами ионов кальция ( за исключением

дигидропиридиновых производных короткого действия);  
антикоагулянтная ( гепарин ) и дезагрегантная ( аспирин ) терапия;  
гиполипидемическая терапия ( зокор, мевакор, липамид, мисклерон);  
терапия СН ( ингибиторы АПФ, мочегонные, дигоксин в малых дозах).

### **ЗАДАЧА N 33**

Больной К., 56 лет, поступил в стационар с жалобами на одышку в покое преимущественно инспираторного характера, отеки ног, ноющие боли в области сердца, сердцебиение и перебои а сердце, тяжесть и ноющие боли в правом подреберье.

Заболел 3 месяца назад без видимой причины, когда отметил появление одышки при небольшой физической нагрузке. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение мочегонными, сердечными гликозидами, состояние прогрессивно ухудшалось, в связи с чем госпитализирован. Выяснено, что отец и старший брат больного умерли от сердечной недостаточности, хотя не страдали гипертонией и ишемической болезнью сердца.

Объективно: общее состояние тяжелое. Ортопное. Одышка в покое с ЧД 28 в 1 мин. Удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные. Акроцианоз, слабый диффузный цианоз лица. Отмечается набухание и пульсация шейных вен. Выраженные отеки стоп и голеней.

Грудная клетка правильной формы. Перкуторный звук притуплен в нижних отделах легких. Дыхание жесткое, в нижних отделах незвучные мелкопузырчатые хрипы.

Область сердца внешне не изменена. Верхушечный толчок разлитой, ослаблен, определяется в У межреберье по передней подмышечной линии. Границы относительной тупости существенно расширены во все стороны: правая - на 2,0 см кнаружи от правой парастернальной линии, верхняя - во II межреберье, левая - совпадает с верхушечным толчком. Тоны сердца на верхушке приглушены, II тон акцентирован на легочной артерии. Патологический 3 тон на верхушке, здесь же мягкий систолический шум. Пульс - 104 в 1 мин., аритмичный за счет частых (до 10 в 1 мин.) экстрасистол, пониженного наполнения и напряжения. АД - 95/70 мм рт ст Живот мягкий, умеренно болезнен в правом подреберье. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, плотноватая, край закруглен.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

### **РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 33 :**

1. Эхокардиоскопия: расширение полостей сердца, незначительное утолщение задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки. Снижение фракции выброса левого желудочка до 40%.
2. Общий анализ крови: эр. -  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9; тромбоциты -  $400 \times 10^9/л$ , лейкоц. -  $8,0 \times 10^9/л$ , пал. - 3%, эоз. - 2%, сегм. - 60%, лимф. - 28%, мон. - 7%, СОЭ - 10 мм/час.

3. АСТ - 0,35 ммоль/л, АЛТ - 0,4 ммоль/л, ДФА - 200 ед., СРБ - отрицательный, об.белок - 7,8 г/л, альбумины - 57%, альфа-1-глобулины - 5%, альфа-2-глобулины - 10%, бета-глобулины - 9%, гамма-глобулины - 19%.
4. Общий анализ мочи: уд. вес - 1018, белок - 0,099 г/л, лейкоц. - 2-4 в п/зр., эр. - 3-5 в п/зр., гиалиновые цилиндры.

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 33

**1. Предварительный диагноз: дилатационная (застойная) кардиомиопатия, СН ПБ стадии.**

2. План дополнительного обследования: ЭКГ, ЭХО-КС, рентгенография органов грудной клетки, общий анализ крови, анализ крови на АСТ, АЛТ, ДФА, СРБ, общий белок и белковые фракции, общий анализ мочи.

3. Дифференциальную диагностику следует проводить с миокардитом Абрамова-Фидлера, диффузным инфекционно-аллергическим миокардитом, постинфарктным кардиосклерозом, выпотным перикардитом.

Принципы лечения: симптоматическая терапия, направленная на:

- уменьшение признаков СН (сердечные гликозиды в малых дозах, ингибиторы АПФ, мочегонные средства, периферические вазодилататоры, бета-адреноблокаторы, средства, улучшающие метаболизм миокарда);
- устранение экстрасистолии (кордарон, этагизин, бета-адреноблокаторы, препараты калия);
- улучшение реологических свойств крови (гепарин, аспирин).

### ЗАДАЧА N 35

Больная К., 32 лет, жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке, чувство тяжести в правом подреберье, увеличение размеров живота, отеки ног. В детстве перенесла полиартрит. Два года назад появилась мерцательная аритмия. Изредка отмечается кровохарканье.

Объективно: акроцианоз, "митральная бабочка", положительный венный пульс на шее, эпигастральная пульсация. Дыхание жесткое, в задне-нижних отделах легких выслушиваются незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД - 22 в мин. Пульс слабого наполнения и напряжения, аритмичный, 82 в мин. Дефицита пульса нет. Правая граница сердца на 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя во 2 межреберье, левая по левой срединно-ключичной линии. 1 тон на верхушке усилен, выслушивается ритм перепела, 2 тон на легочной артерии акцентирован, на верхушке выслушивается диастолический шум. У основания мечевидного отростка выслушивается систолический шум с усилением на вдохе. АД - 110/90 мм рт. ст. Живот умеренно увеличен в размере за счет асцита и увеличенной печени, которая выступает на 6 см из-под реберной дуги, плотная, болезненная, отмечается систолическая пульсация. Отеки ног.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 35 :

1. Анализ крови:  $4,3 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 16 мм/час, СРБ - (-), эр. -  $4,7 \times 10^{12}/\text{л}$ , ДФА - 220 ед., фибриноген - 250 мг%, альбумины - 56%, альфа-1-глобулины - 4%, альфа-2-глобулины - 7%, бета-глобулины - 12%, гамма-глобулины - 19%, АСЛ-О - 220 ед.
2. ЭКГ - прилагается.
3. ФКГ: изменение амплитуды 1 и 2 тонов, наличие дополнительного тона, диастолический шум на верхушке и в точке Боткина, систолический шум у основания мечевидного отростка.
4. ЭХО-КГ: уменьшение площади левого аV отверстия. Створки МК - П-образной формы; задняя подтянута. Отмечается расширение полости левого предсердия и правого желудочка + правого предсердия. В "Д" режиме увеличение скорости МК (стенотический поток); на ТК регургитация в полость правого предсердия при закрытом ТК.
5. Рентгенограмма - прилагается.

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 35

**1. Предварительный диагноз: ревматизм. Неактивная фаза. Порок сердца: митральный стеноз, относительная недостаточность трикуспидального клапана. Мерцательная аритмия, нормосистолическая форма. НК 2Б.**

2. Дополнительное обследование: анализы крови: клинический, белковые фракции сыворотки крови, ДФА, АСЛ-О, СРБ, фибриноген, ЭКГ, ФКГ, ЭХО-КГ, рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

3. Дифференциальная диагностика должна проводиться с другими приобретенными пороками сердца, врожденными пороками, кардиомиопатиями, миокардитами.

4. Тактика лечения: с целью устранения сердечной недостаточности и сохранения нормальной частоты сердечных сокращений следует применить сердечные гликозиды, диуретики, ингибиторы АПФ, препараты калия.

### ЗАДАЧА N 37

У больной Н., 25 лет, на мед.осмотре выявлен шум при аускультации сердца. Жалоб не предъявляет, считала себя здоровой. При опросе выяснилось, что в возрасте 10 лет перенесла полиартрит, лечилась домашними средствами. Неоднократно болела ангинами.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, легкий цианотический румянец на лице; дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 18 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 76 уд. в мин. Правая граница сердца по правому краю грудины, верхняя на уровне III ребра, левая на 1 см снаружи от левой срединно-ключичной линии в У межреберье. Тоны сердца ритмичные, 1 тон на верхушке умеренно ослаблен, выслушивается систолический шум дующего характера, проводящийся в левую подмышечную область. АД - 110/75 мм рт. ст. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются. Периферических отеков нет.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.

#### 4. Определить тактику лечения.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 37 :

1. Анализ крови: лейкоциты -  $5,0 \times 10^9/\text{л}$ , эритроциты -  $4,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , СОЭ - 8 мм/час, СРБ - (-), ДФА - 180 ед., фибриноген - 300 мг%, АСЛ-О - 63 ед., альбумины - 60%, альфа-1-глобулины - 3%, альфа-2-глобулины - 8%, бета-глобулины - 13%, гамма-глобулины - 16%.
2. ЭКГ - прилагается.
3. ФКГ: изменение амплитуды 1 тона на верхушке, там же регистрируется систолический шум.
4. ЭХО-КГ: створки МК уплотнены; задняя створка в противофазе, гиперкинезия передней створки МК. Отмечается расширение полости левого предсердия (л пр > аорта), расширение полости левого желудочка (ЛЖ). Выявляется умеренная гиперкинезия межжелудочковой перегородки (МЖП) и задней стенки левого желудочка (ЗСЛЖ), как перегрузка объемом. В “Д” режиме - патологический сброс крови в полость левого предсердия в систолу ЛЖ.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 37

1. **Предварительный диагноз: ревматизм. Неактивная фаза. Порок сердца: недостаточность митрального клапана. НК - О.**
2. Дополнительное обследование: анализы крови: клинический, СРБ. ДФА, фибриноген. АСЛ-О, белковые фракции сыворотки крови.
3. Инструментальные методы: ЭКГ, ФКГ, ЭХО-КГ, рентгенологическое исследование органов грудной клетки.
4. Дифференциальная диагностика должна проводиться с функциональными шумами сердца, пролабсом митрального клапана, другими приобретенными и врожденными пороками, миокардитом, кардиомиопатией.
5. Тактика лечения: в компенсированной стадии митральной недостаточности при отсутствии активности ревматического процесса больная нуждается в диспансерном наблюдении у ревматолога. При развитии в последующем сердечной недостаточности следует применять общепринятые методы лечения НК: ингибиторы АПФ, сердечные гликозиды, диуретики и т.д.

#### ЗАДАЧА N 53

Больной 58 лет. Работает учителем в школе. В течение года заметил увеличение шейных лимфоузлов, которые постепенно увеличивались в размерах, появились лимфоузлы в других областях. При осмотре: увеличены шейные подмышечные, паховые лимфоузлы плотно-эластической консистенции, безболезненные, не спаянные с кожей и окружающими тканями в виде пакетов. Пальпируется край селезенки на 4 см ниже реберной дуги.

Анализ крови: эр. -  $4,0 \times 10^9/\text{л}$ , Нв - 145 г/л, тромб. -  $350 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоц. -  $77 \times 10^9/\text{л}$ , сегм. - 1%, лимф. - 97%, мон. - 2%, клетки лейколиза 2-3 в п/зр., СОЭ - 20 мм/час.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для его окончательного установления.
3. Назначьте лечение.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 53

**1. Предварительный диагноз: хронический лимфолейкоз.**

2. Для окончательного установления диагноза необходимо исследование костного мозга, в миелограмме должно быть определено более 30% лимфоцитов (см. миелограмму).

Лечение: необходимо назначить циклофосфан или хлорбутин.

#### ЗАДАЧА N 55

У больного 25 лет в течение 2-х недель повышение температуры тела до  $38^{\circ}\text{C}$ , кровоточивость десен, боли в горле при глотании. При осмотре: бледность кожи и слизистых, петехиальная геморрагическая сыпь на коже нижних конечностей. Пальпируется селезенка на 3 см из подреберья. В зеве язвы, покрытые фибриновым налетом.

В анализе крови: эр. -  $2,2 \times 10^9/\text{л}$ , Нв - 79 г/л, тромб. -  $22,0 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоц. -  $30,0 \times 10^9/\text{л}$ , бластные клетки - 62%, сегм. - 24%, лимф. - 12%, мон. - 2%, СОЭ - 51 мм/час.

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Какие мероприятия необходимы для его уточнения. Какие вы ожидаете изменения при проведении этих исследований.
3. Какие этапы лечения необходимо провести больному.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 55

**1. Предварительный диагноз: острый лейкоз.**

2. Для уточнения диагноза необходимо исследование костного мозга, где должен быть обнаружен высокий процент бластных клеток, угнетение нормальных ростков кроветворения, необходимо проведение цитохимического исследования бластных клеток (см. вариант анализа, где речь идет об остром миелобластном лейкозе).

Лечение: индукция ремиссии, консолидация ремиссии, профилактика нейтролейкемии, непрерывная поддерживающая терапия в ремиссии, реиндукция ремиссии. Кроме того, больному необходимы трансфузии эритроцитарной массы в связи с анемией, тромбоцитарной массы и диглобина в связи с тромбоцитопенией, назначение антибиотиков, полоскание рта водными растворами антисептиков

#### ЗАДАЧА N 57

15-летняя школьница в очередной раз перенесла на ногах ангину, после чего остается субфебрилитет, девочка быстро устает, появились одышка при небольшой физической нагрузке и сердцебиение.

Объективно: температура тела  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Миндалины увеличены, рыхлые. Легкий цианоз губ. Предсердная область при осмотре не изменена. Пульс одинаков на обеих руках, ритмичный, малого наполнения, 96 в 1 мин. АД - 105/75 мм рт. ст. Перкуторные границы относительной тупости сердца несколько расширены влево и

вверх. На верхушке сердца I тон ослаблен, здесь же выслушивается дующего тембра систолический шум, усиливающийся после физической нагрузке (5 приседаний) и в положении на левом боку, иррадиирующий в левую подмышечную область. II тон несколько акцентирован на легочной артерии. Со стороны других органов - без особенностей.

1. Установить диагноз.
2. Намечить план дообследования больной.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 57 :

1. Общий анализ крови: эр. -  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Нв - 130 г/л, цв.п. - 0,9; лейкоц. -  $13,0 \times 10^9/л$ , пал. - 5%, эоз. - 6%, сегм. - 60%, лимф. - 21%, мон. - 8%, СОЭ - 35 мм/час, АСЛ-О - 500 ед.
2. Анализ крови: общий белок - 80 г/л, альбумины - 45%, глобулины - 55%, альфа-1-глобулины - 6,5%, альфа-2-глобулины - 11%, бета-глобулины - 12%, гамма-глобулины - 25,5%, фибриноген - 6,0 г/л, ДФА - 280 ед., АСТ - 0,75 ммоль/л, АЛТ - 0,6 ммоль/л.
3. Общий анализ мочи; светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, лейкоц. - 4-6 в п/зр., эр. - 2-3 в п/зр., цилиндров нет.
4. Рентгеноскопия сердца - прилагается.
5. ЭКГ - прилагается.
6. ФКГ: амплитуда тонов сердца на верхушке снижена. II тон увеличен над легочной артерией. Патологический III тон на верхушке. Систолический шум убывающей формы на верхушке, занимающий 2/3 систолы, связанный с I тоном.
7. Эхокардиоскопия: увеличение полостей левого предсердия и левого желудочка, утолщение задней стенки левого желудочка, увеличение амплитуды колебаний стенок левых отделов сердца, регургитация на митральном клапане.
8. ПКГ: легкое снижение сократительной способности миокарда левого желудочка.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 57

**1. Предварительный диагноз: ревматизм, активность II степени, первичный ревмокардит, формирующаяся недостаточность митрального клапана, сердечная недостаточность I Б стадии.**

План дообследования: анализ крови на общий белок и белковые фракции, фибриноген, ДФА, АСТ, АЛТ, общий анализ мочи, рентгеноскопия сердца в 3-х проекциях с контрастированием пищевода, эхокардиоскопия, ФКГ, ПКГ.

Дифференциальную диагностику следует проводить с тонзиллогенной миокардиодистрофией, инфекционно-аллергическим миокардитом, инфекционным эндокардитом.

Принципы лечения:

- 1) этиотропная терапия - антибиотикотерапия препаратами группы пенициллина
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты - производные ацетилсалициловой, индолуксусной, пропионовой кислот, пиразолоновые производные
- 3) глюкокортикоидные гормоны - при умеренной и высокой активности процесса

- 4) антигистаминные препараты
  - 5) сердечные гликозиды
  - 6) мочегонные препараты
  - 7) средства, улучшающие метаболизм сердечной мышцы
- консультация ЛОР

### ЗАДАЧА N 59

При посещении врачом на дому больного С., 62 лет, предъявлял жалобы на интенсивные сжимающие боли за грудиной, сопровождающиеся чувством страха смерти, резкую слабость, перебои в работе сердца.

Месяц назад обращался в поликлинику по поводу учащения и усиления сжимающих болей за грудиной, связанных с физической нагрузкой. По результатам объективного обследования и ЭКГ была диагностирована стенокардия, артериальная гипертензия, назначен сустонит-форте по 1 табл. х 2 раза в день, адельфан по 1 табл. х 3 раза в день. Отмечал улучшение состояния. Однако сегодня утром состояние резко ухудшилось, резкие боли за грудиной держались более 40 минут, появилась выраженная слабость, холодный липкий пот, одышка, сердцебиение. Принимал нитроглицерин со слабым эффектом.

При объективном обследовании: состояние тяжелое. Лежит в постели неподвижно. Кожа с бледновато-серым оттенком, влажная, холодная. ЧДД - 22 в минуту. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца глухие, аритмичные с единичными экстрасистолами. Пульс - 100 в минуту, аритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД - 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Последний раз мочился 4 часа назад.

### ЗАДАНИЕ N 1

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте и запишите последовательность профессиональных действий участкового врача после установления диагноза.

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 59

**1. Диагноз: ИБС: острый инфаркт миокарда. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Нарушение ритма по типу экстрасистолии.**

Последовательность действий участкового врача:

- 1) позвонить по телефону 03 на станцию скорой медицинской помощи и сделать вызов специализированной кардиологической бригады к больному
- 2) написать направление на госпитализацию с указанием жалоб, данных клинического обследования и показателей гемодинамики
- 3) позвонить в приемное отделение стационара и предупредить о предстоящей госпитализации тяжелого больного
- 4) до приезда скорой помощи облегчить состояние больного:
  - успокоить больного и родственников
  - обеспечить доступ свежего воздуха
  - поставить горчичники на область сердца и грудины
  - решить вопрос о необходимости повторной дачи нитроглицерина
  - при наличии сумки-укладки и медикаментозных средств начать посиндромную

терапию, направленную на ликвидацию болевого синдрома и профилактику кардиогенного шока, признаков острой сердечно-сосудистой недостаточности, нарушений ритма и тромбоэмболических осложнений.

### ЗАДАНИЕ N 2

Напишите направление на госпитализацию больного С., 62 лет.

### ЗАДАЧА N 60

Больной К., 40 лет, на амбулаторном приеме у участкового врача поликлиники жаловался на повышение температуры до 38 °С по вечерам, постоянный кашель со слизисто-гнойной мокротой, одышку при физической нагрузке, общую слабость, повышенную потливость.

Считает себя больным в течение недели, когда усилился кашель, появилась одышка при ходьбе, температура во второй половине дня. Из перенесенных заболеваний отмечает острую пневмонию 2 года назад, хронический гастрит в течение 10 лет.

Курит до 1,5 пачек в день, алкоголь употребляет. Месяц назад вернулся из заключения, не работает.

При объективном обследовании общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожные покровы влажные, на левой щеке румянец. Температура 37,3 °С. Пальпируются подмышечные лимфоузлы, подвижные, безболезненные, 0,5 x 1,0 см. ЧДД 20 в минуту. Отмечается укорочение перкуторного звука над левой верхушкой, там же дыхание с бронхиальным оттенком, единичные сухие хрипы. Над остальной поверхностью дыхание смешанное, хрипов нет. Тоны сердца учащены, ритмичны. Пульс - 100 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 130/80 мм рт. ст.. Язык обложен сероватым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

### ЗАДАНИЕ N 1

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте перечень заболеваний для дифференциального диагноза.
3. Назначьте обследование.

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 60

1. **Диагноз: подозрение на острую левостороннюю пневмонию.**
2. Дифференциальный диагноз следует проводить с обострением хронического бронхита, туберкулезом легких, обострением пневмонии, опухолью легкого.
3. Больной нуждается в срочном обследовании:
  - 1) флюорография органов грудной клетки
  - 2) общий анализ крови
  - 3) общий анализ мочи
  - 4) общий анализ мокроты +БК+атипические клетки.

### ЗАДАНИЕ N 2

1. Оцените результаты проведенного обследования.
2. Составьте и запишите последовательность профессиональных действий участкового врача при работе с больным К.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 60 :

Результаты проведенного обследования:

а) флюорография грудной клетки: интенсивное затемнение в верхней доле левого легкого, усиление легочного рисунка над всеми легочными полями. Левый корень расширен. Сердце и аорта без особенностей. Синусы свободны.

б) общий анализ крови: эр. -  $5,0 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. -  $12,0 \times 10^9/л$ , Нв - 140 г/л, цв.п. - 0,9, эоз. - 2%, пал. - 12%, сегм. - 48%, лимф. - 20%, мон. - 18%, СОЭ - 30 мм/час

в) общий анализ мочи: относительная плотность - 1028, белок - 0,099 г/л, сахара нет, лейкоц. - 0-2 в п/зр., эр. - 0-2 в п/зр.

г) общий анализ мокроты: характер слизисто-гнойный, клетки альвеолярного эпителия 20-30 в п/зр, эр. - 50-60 в п/зр., эр. - до 40 в п/зр, атипические клетки не найдены, БК (-).

2. Последовательность действий участкового врача:

а) срочно направить больного на консультацию к фтизиатру в противотуберкулезный диспансер

б) назначить комплексное медикаментозное неспецифическое лечение:

- антибактериальную терапию

- отхаркивающую терапию

- бронхолитическую терапию

в) в зависимости от результатов консультации фтизиатра решить вопрос о госпитализации в туберкулезный стационар или в общетерапевтическое отделение стационара.

### ЗАДАНИЕ N 3

1. Напишите направление на консультацию к фтизиатру.

2. Выпишите рецепты на назначенное лечение.

### ЗАДАЧА N 61

На амбулаторном приеме у участкового врача поликлиники больная М., 57 лет, жаловалась на постоянную сухость во рту, жажду, общую слабость, раздражительность, боли в суставах нижних конечностей при ходьбе.

Считает себя больной в течение полугода, когда стала отмечать постепенно нарастающую слабость, периодические боли в области сердца и головные боли. Обращалась к участковому врачу, была диагностирована артериальная гипертония, атеросклероз сосудов головного мозга. Прошла месячный курс медикаментозного лечения раувазаном и циннаризином с хорошим эффектом. За последний месяц состояние больной ухудшилось: появилась жажда, слабость, боли в суставах.

Работала поваром в детских учреждениях, в настоящее время на пенсии. 10 лет назад диагностирован хронический гастрит с секреторной недостаточностью.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Кожа чистая, обычного цвета, сухая. Больная повышенного питания (рост 155, масса 83 кг). В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца не смещены. Тоны сердца на верхушке приглушены, акцент II тона над аортой. Пульс - 64 в минуту, ритмичный, напряженный. АД - 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Голени пастозны. При активных движениях в коленных суставах хруст, ограничения подвижности нет.

По данным амбулаторной карты по поводу заболевания желудка прошла год назад (РН - метрия, Rо - скопия желудка), выявлена гипоацидное состояние.

### З А Д А Н И Е N 1

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте перечень заболеваний для дифференциального диагноза.
3. Назначьте обследование.

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 61

1. **Диагноз: подозрение на сахарный диабет, артериальная гипертензия, хронический гастрит с секреторной недостаточностью в стадии ремиссии. Деформирующий артроз коленных суставов НФС О стю Ожирение 2 степени.**

2. Дифференциальный диагноз следует проводить между гипертонической болезнью и симптоматическими артериальными гипертензиями, опухолью желудка, поджелудочной железой, хроническим панкреатитом.

3. На поликлиническом этапе больная нуждается в обследовании:

- а) общий анализ крови
- б) общий анализ мочи
- в) анализ крови на глюкозу
- г) копрограмма
- д) флюорография органов грудной клетки
- е) ЭКГ
- ж) осмотр гинеколога
- з) осмотр окулиста.

### З А Д А Н И Е N 2

1. Оцените результаты проведенного обследования.
2. Составьте и запишите последовательность профессиональных действий участкового врача при работе с больной М., 57 лет.

### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 61

1. Результаты проведенного обследования:

а) общий анализ крови: эр. -  $4,5 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. -  $6,1 \times 10^9/л$ , Нв - 130 г/л, цв.п. - 0,9, эоз. - 2%, пал. - 6%, нейт. - 6%, сегм. - 58%, лимф. - 30%, мон. - 2%, СОЭ - 9 мм/час.

б) общий анализ мочи: относительная плотность - 1032, реакция слабощелочная, лейкоц. - 6-8 в п/зр., бактерии +++, белок - следы, качественная реакция на сахар (+).

в) глюкоза крови - 8,6 ммоль/л.

г) копрограмма: цвет серовато-желтый, реакция щелочная, консистенция кашицеобразная, не оформлен, реакция Грегерсена (-), реакция на стеркобилин (+), непереваренные мышечные волокна в небольшом количестве, фиброзные волокна в небольшом количестве, нейтральные жиры в небольшом количестве, крахмальные зерна внутри клетчатки в большом количестве, растительная клетчатка переваренная и непереваренная в большом количестве, паразиты кишечника (-).

д) флюорография органов грудной клетки: легкие в пределах возрастных изменений. Аорта развернута. Сердце - увеличение левого желудочка. Синусы свободны.

е) ЭКГ - прилагается.

ж) осмотр гинеколога: здорова.

з) осмотр окулиста: среды прозрачны. Диск зрительного нерва нечеткий, неравномерный спазм артериол сетчатки, вены расширены, местами контурируются нечетко.

2. Последовательность действий участкового врача:

а) уточнить диагноз после проведенного обследования:

диагноз: сахарный диабет впервые выявленный, вероятно II типа, средней степени тяжести. Хронический пиелонефрит. Артериальная гипертензия. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью в стадии ремиссии. Деформирующий остеоартроз коленных суставов НФС 0 ст. Ожирение 2 степени.

б) провести дообследование: повторно анализ крови на глюкозу, повторно анализ мочи на сахар и ацетон, анализ мочи по Нечипоренко, анализ крови на остаточный азот, мочевины и мочевую кислоту, креатинин, и креатин, ФГС, УЗИ органов брюшной полости, консультация эндокринолога.

в) определить принципы лечения и выбрать средства для их реализации: диета N 9, гипотензивные препараты, уросептики, пероральные сахароснижающие средства.

г) осуществлять систематический контроль за состоянием здоровья в условиях диспансерного наблюдения и корректировать лечение.

### ЗАДАНИЕ N 3

1. Напишите направление на дообследование.

1. Выпишите рецепты на назначенное лечение.

### ЗАДАЧА N 62

Больной Н., 19 лет, на амбулаторном приеме у участкового врача поликлиники жаловался на постоянные головные боли в затылочной области в течение последнего года. Иногда боли сопровождались головокружением и тошнотой. Обратился за медицинской помощью впервые.

2 года назад на медицинской комиссии в военкомате было зарегистрировано повышение АД - 140/100 мм рт.ст. Был направлен на стационарное обследование, выписан с диагнозом нейроциркулярная дистония по гипертоническому типу. Во время службы в строительных войсках в связи с усилением головных болей был направлен в гарнизонный госпиталь. После обследования и лечения был комиссован из рядов СА с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии.

Родился в сельской местности, окончил 10 классов, после возвращения из армии переехал в город для трудоустройства. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ 1-2 раза в год. Родители здоровы. Вредных привычек не имеет.

При объективном обследовании состояние удовлетворительное. Верхняя половина туловища развита лучше нижней. Кожа лица гиперемирована. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца на 1,5 см влево от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье. Верхушечный толчок 6 см<sup>2</sup>. Тоны сердца ритмичны, 1 тон сохранен, акцент II тона над аортой, шумы под областью сердца не выслушиваются. Пульс - 78 в минуту, ритмичный, хорошего наполнения, напряжен. АД - 160/110 мм рт.ст. В околопупочной области слева выслушивается грубый систолический шум. Живот мягкий, безболезненный, в околопупочной области пальпируется пульсирующая брюшная аорта. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

### ЗАДАНИЕ N 1

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте перечень заболевания для дифференциального диагноза.
3. Назначьте обследование.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 62

1. **Диагноз: подозрение на симптоматическую артериальную гипертензию.**
2. Дифференциальный диагноз следует проводить с вазоренальной гипертензией, заболеванием почек с артериальной гипертензией, феохромоцитомой, болезнью Кона, неспецифическим аорто-артериитом, облитерирующим тромбангиом, узелковым периартериитом.
3. На поликлиническом этапе больной нуждается в обследовании:
  - а) общий анализ крови
  - б) общий анализ мочи
  - в) флюорография органов грудной клетки
  - г) ЭКГ
  - д) осмотр окулиста
  - е) анализ крови на СРБ, сиаловые кислоты, фибриноген, общий белок, белковые фракции
  - ж) контроль АД в течение суток
  - з) УЗИ органов брюшной полости.

#### З А Д А Н И Е N 2

1. Оцените результаты проведенного обследования.
2. Составьте и запишите последовательность профессиональных действий участкового врача при работе с больным Н., 19 лет.

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 62

1. Результаты проведенного обследования:
  - а) общий анализ крови: эр. -  $4,2 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. -  $7,8 \times 10^9/л$ , Нв - 140 г/л, цв.п. - 0,85, эоз. - 3%, сегм. - 61%, лимф. - 32%, мон. - 4%, СОЭ - 12 мм/час.
  - б) общий анализ мочи: относительная плотность - 1018, реакция нейтральная белка нет, лейкоц. - 0-2 в п/зр., эр. - 0-1 в п/зр., качественная реакция на сахар (-).
  - в) флюорография органов грудной клетки: легкие без патологии, сердце - увеличение левого желудочка. Аорта развернута, расширена. Синусы свободны.
  - г) ЭКГ - прилагается.
  - д) осмотр окулиста: Среды прозрачны. Диски зрительных нервов нечеткие. Салюс II. Гипертензивная ангиопатия сетчатки.
  - е) анализ крови на СРБ (-), ДФА - 0,2, сиаловые кислоты - 140 ед., фибриноген - 40,0 г/л, общий белок сыворотки крови - 74 г/л, альфа-1-глобулины - 4%, альфа-2-глобулины - 8%, бета-глобулины - 12%, гамма-глобулины - 16%, альбумины - 60%.
  - ж) контроль АД 9 часов, 12 часов, 15 часов, 18 часов  
1-ые сутки 150/100; 150/100; 160/105; 170/110  
2-ые сутки 150/100; 150/105; 160/105; 160/105  
3-и сутки 160/105; 165/105; 170/110; 160/110
  - з) УЗИ органов брюшной полости: размеры левой почки уменьшены. Другой патологии не выявлено.
2. Последовательность действий участкового врача:
  - а) уточнить диагноз после проведенного обследования.

Диагноз: гипоплазия левой почки. Артериальная гипертензия средней степени тяжести.

б) провести дообследование: анализ крови на остаточный азот, мочевины и мочевую кислоту, креатин и креатинин, анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи на ванилил-миндальную кислоту, катехоламины, анализ крови на калий, натрий, кальций, хлор, фосфор, консультация ангиохирурга для решения вопроса о необходимости ангиографии и оперативного лечения.

в) взять на диспансерный учет, назначить гипотензивные препараты при повышении АД более 170/110 мм рт. ст.

### ЗАДАНИЕ N 3

1. Напишите направление на дообследование.

### ЗАДАЧА N 64

Больная В., 30 лет, работает учителем. Обратилась к терапевту с жалобами на общую слабость, жажду, повышенный аппетит, похудание на 10 кг за 2 месяца, сердцебиение, раздражительность, дрожание всего тела, слезотечение. Болеет более 2 месяцев. Месяц назад перенесла фолликулярную ангину.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,2 С. Больная суетлива, мелкий тремор пальцев вытянутых рук, блеск глаз, редкое мигание. При опускании взора вниз видна полоска склеры между верхним веком и радужной оболочкой (симптом «заходящего солнца»). Отмечается лабильность настроения. Кожа кистей рук повышенной влажности, теплая. Пальпируется слегка увеличенная щитовидная железа, мягкая, безболезненная. Границы сердца в пределах нормы, тоны сердца усилены, тахикардия до 126 в минуту. АД - 160/50 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень, желчный пузырь, селезенка не увеличены. Стул жидкий, до 5 раз в сутки. Мочеиспускание 4-5 раз в сутки, безболезненное. Месячные отсутствуют в течение последних 2 месяцев.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Намечить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 64

Диагноз: диффузный токсический зоб III степени, тиреотоксикоз средней степени тяжести.

Диагностика:

- 1) определение Т3, Т4, ТТГ радиоиммунным методом;
  - 2) общий анализ крови;
  - 3) тест захвата йода щитовидной железой;
  - 4) УЗИ щитовидной железы;
  - 5) радиоизотопное сканирование щитовидной железы
- Дифференциальная диагностика с нейро-циркуляторной дистонией, гипертонической болезнью.

Лечение: консервативная терапия:

- титреостатики (мерказолил)
- глюкокортикоиды (преднизолон)

- бета-блокаторы
- анаболические стероиды
- седативные
- витамины и препараты метаболического действия,
- препараты калия

Нетрудоспособна во время терапии до достижения эутиреоидного состояния (3-5 недель). Поддерживающая терапия амбулаторно - 1,5 - 2 года.

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 64

Анализ крови: Hb - 126 г\л, ц.п. - 0,8, эр.-3,4 x 10<sup>12</sup>\л, лейкоц.-6,8 x 10<sup>9</sup>\л, СОЭ - 6 мм\ч.

Анализ мочи: уд.вес - 1024, реакция кислая, белок и сахар отсутствуют, лейкоц. - 3-4 в поле зрения.

Флюорография - без патологии.

Биохимия крови: холестерин - 3,2 ммоль\л, общий билирубин - 20,5, прямой - 15,0, не прямой - 4,9 мкмоль\л. АСТ - 25 ед, АЛТ - 14 ед. Натрий - 136,0 мкмоль\л, калий - 4,2 мкмоль\л, кальций - 2 мкмоль\л. Сахар крови - 5,8 ммоль\л.

ЭКГ - синусовая тахикардия 122 в минуту, электрическая ось сердца не отклонена.

Неспецифические изменения миокарда.

УЗИ щитовидной железы: диффузное увеличение железы до II степени. Узлов нет.

Скенирование щитовидной железы: расположена обычно. Равномерно увеличена до II-III ст. «Горячих» и «холодных» узлов нет.

Радиометрия: захват йода щитовидной железой: через 2 часа-20% (N - 13%); через 4 часа-35% (N - 20%); через 24 часа-50%

(N - до 40%)

Гормоны крови: Т3 и Т4 превышают нормальные значения в 1,5 раза, ТТГ - уровень снижен.

#### ЗАДАЧА N 65

Больная П., 52 лет, поступила в клинику с жалобами на резкую слабость, повышенную утомляемость, похудание, усиленное выпадение волос, кровоточивость десен, головокружение, боли в костях, мышцах, вздутие живота, урчание, жидкий стул со слизью до 10 раз в день.

В анамнезе боли в животе и неустойчивый стул с детства. Последние 5 лет стала терять массу, появились ощущения дурноты и резкой слабости после приема пищи. Дважды были переломы костей.

При поступлении: рост 150 см, вес 40 кг. Кожа бледная, подкожно-жировой слой отсутствует. Периферические лимфоузлы не увеличены. Голени пастозны. Пульс 80 в минуту, ритмичный. АД - 110\70 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное. Язык влажный, сосочки сглажены, по краям отпечатки зубов. Десны рыхлые, легко кровоточат, ангулярный стоматит. Живот умеренно вздут, безболезненный. Печень не увеличена. Масса суточного кала 650-950 г. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

1. Установить предварительный диагноз.

2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 65

### **1. Диагноз: Хронический энтерит в стадии обострения. Синдром нарушенного пищеварения и всасывания II стадии. Дисбактериоз?**

Обследование:

- 1) анализ крови общий
- 2) анализ мочи общий
- 3) копрограмма
- 4) анализ крови на электролиты (сывороточное железо, кальций, натрий, калий), общий белок и белковые фракции
- 5) глюкоза крови, гликемическая кривая
- 6) посев кала на микропейзаж
- 7) ФГС с биопсией из дистальных отделов 12-перстной кишки
- 8) флюорография
- 9) УЗИ органов брюшной полости

Дифференциальная диагностика:

- энтеропатии (глутеновая, кишечная липодистрофия, дисахаридазодефицитная)
- опухоли кишечника
- амилоидоз

Лечение:

- 1) диета
- 2) ферментативные средства
- 3) антибактериальные средства в зависимости от посева
- 4) лечение диареи (холиноблокаторы, антибрадикининовые, нейрорептиктики), вяжущие и обволакивающие средства
- 5) купирование обменных нарушений:
- 6) в\в смеси аминокислот
- 7) витаминотерапия
- 8) анаболические стероиды
- 9) в\в введение солевых растворов
- 10) биологические средства ( бифидумбактерин и др.)

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 65

Анализ крови: эритроциты -  $2,85 \times 10^9$  /л, Нв - 80 г\л, цветной показатель - 0,8, лейкоциты -  $7,3 \times 10^9$  /л, эозинофилы - 1%, сегментоядерные - 68%, лимфоциты - 21%, моноциты - 7%, СОЭ - 20 мм/час.

Биохимия: сывороточное железо - 2,8 мкмоль\л, кальций - 1,5, натрий - 130, калий - 4,5 ммоль\л. Общий белок - 56 г/л, альбумины - 46%, альфа1 - 6%, альфа2 - 10%, бета - 14%, гамма-глобулины - 24%. Холестерин - 2,6 ммоль/л.

Сахарная кривая: натощак - 4,0 ммоль\л, через час - 5,2 ммоль\л, через 2 часа - 4,6 ммоль\л.

Анализ мочи - без патологии.

Копрограмма: обнаружено много жирных кислот, мыл, умеренное количество мышечных волокон с поперечной исчерченностью.

Микропейзаж кала - bifidum - 10, coli - 10 , из них 70% с гемолитическими свойствами, Staphyl. - 10

Рентгенологическое исследование: дистония тонкой кишки, замедленный пассаж бария, утолщение складок тонкой кишки, уровни жидкости и газа.

Гистология слизистой оболочки дистального отдела ДПК: укорочение ворсинок, их деформация, встречаются сросшиеся ворсинки. Подслизистый слой инфильтрирован мононуклеарными элементами и лимфоцитами.

Флюорография - без патологии.

10. Биохимия крови: холестерин - ммоль\л, общий билирубин -, прямой - , непрямой - мкмоль\л. АСТ - ед, АЛТ - ед. Натрий - мкмоль\л, калий - мкмоль\л, кальций - мкмоль\л. Сахар крови -ммоль\л.

11. УЗИ органов брюшной полости - без патологических изменений.

### ЗАДАЧА N 66

Больной А, ветеринарный врач 50 лет, поступил с жалобами на отсутствие аппетита, слабость, зуд кожных покровов, одышку, увеличение живота в течение последнего месяца ,боли в ногах.

В анамнезе: злоупотреблял алкогольными напитками Последние три года периодически отмечалась умеренная желтуха, сопровождающаяся кожным зудом и темным окрашиванием мочи, проходящая самостоятельно.

Объективно: больной пониженного питания, кожа желтушная со следами расчесов, тургор снижен, на груди и спине сосудистые звездочки. Дрожание рук, контрактура Дюпюитрена. Со стороны сердца, легких - патологии не выявлено.

Живот увеличен в объеме за счет асцита, пупочная грыжа. Печень и селезенку пальпировать не удается из-за асцита. Стул кашицеобразный, 2 раза в день.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 66

Диагноз: Алкогольный цирроз печени. Неактивная фаза.

Стадия декомпенсации. Портальная гипертензия 3 ст. Асцит.

Умеренный холестатический синдром.

Эрозивный гастрит антрального отдела.

Алкогольная нефропатия.

Обследование:

- анализ крови общий
- анализ мочи общий
- копрограмма
- исследование крови на креатинин , холестерин , фибриноген , глюкозу ,сывороточное железо.
- анализ крови на маркеры вирусного гепатита.
- УЗИ органов брюшной полости.
- стерильная пункция.
- консультация невропатолога.
- флюорография

Дифференциальный диагноз:

- хронический гепатит.
- болезни накопления (гемохроматоз, жировая дистрофия, болезнь Вильсона-Коновалова)

Лечение

- витамины (В12, аскорбиновая к-та, В1, В6, фолиевая к-та)
- сорбенты и обволакивающие
- H2-гистаминоблокаторы
- мочегонные средства
- дезинтаксикационная терапия.

### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 66

Анализ крови: эр. -  $3.0 \times 10^9$  /л, Нв - 80 г/л, ц.п. - 1,1, лейкоциты -  $10 \times 10^9$  /л, СОЭ - 30 мм/ч, макроцитоз.

Анализ мочи: уд.вес - 1017, белок 0,33 г/л, эр. - 4-5 в поле зрения

3. Копрограмма: р-я Грегерсена - отриц. Нейтральные жиры - много.

Мышечные волокна

неизмененные - много. Внеклеточный крахмал - большое количество.

Биохимия крови: холестерин - 6,5 ммоль/л, Сахар крови - 5,5 ммоль/л. ПТИ - 76%, альбумины - 41%, гамма-глобулины - 21%, билирубин - 69,5 мкмоль/л (прямой 56 мкмоль/л), АсТ - 28 МЕ, АлТ - 35 МЕ, гаммаглутаматтранспептидаза - 240 МЕ (норма - 160 МЕ), креатинин - 70 мкмоль/л, сывороточное железо - 16 мкмоль/л.

Маркеры вирусного гепатита HBS-Ag (-), РНК-НСV (-), антитела к НCV (-).

При фиброгастроскопии выявлено расширение вен в дистальной трети пищевода, 2 неполные эрозии в антральном отделе желудка.

Флюорография - без патологии.

УЗИ органов брюшной полости: увеличение печени, селезенки. Портальная вена 1,5 см, селезеночная 1,1 см. Асцит. Поджелудочная железа - в проекции головки - ккальцинаты.

### З А Д А Ч А N 67

Больной С., 26 лет, токарь, жалуется на интенсивные боли режущего характера в эпигастрии с иррадиацией в спину. Боль возникает в 5 часов утра, после завтрака успокаивается, но спустя 2-2,5 часа вновь усиливается. Часто отмечаются рвоты натощак жидким желудочным содержимым с последующим ощущением «оскомины» на зубах.

Болеет 2 года. Дважды обследовался, лечился в гастроэнтерологическом отделении с кратковременным улучшением состояния на 5-8 месяцев.

В анамнезе - инфекционный гепатит в возрасте 4 лет, часто болеет ОРВИ. Отец страдает хроническим гастритом.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 176 см, масса тела 58 кг. Кожные покровы влажные, холодные. Поверхностная болезненность кожи слева от I-III поясничных позвонков. Со стороны легких и сердца - данные без особенностей. Язык красный, склеры субиктеричны. Живот напряжен в эпигастрии под мечевидным отростком, здесь же определяется локальная болезненность, положителен симптом Менделя. Отрезки толстого кишечника безболезненны. Край печени выступает на 2

см, слегка уплотнен, безболезнен. Зона Шоффара нечувствительна. Селезенка не увеличена.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите обоснование клинического диагноза.
3. Рекомендуйте лечение на данном этапе.
4. Врачебная тактика по дальнейшему ведению больного.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 67

**1. Диагноз: Язвенная болезнь желудка с низкой локализацией язвы, осложненное течение: компенсированный стеноз пилорического отдела желудка, повышенное кислотообразование. Реактивный гепатит.**

Обследование :

- анализ крови общий
- анализ мочи общий
- копрограмма
- флюорография
- анализ крови на общий белок и фракции, трансаминазы, билирубин, щелочную фосфатазу, холестерин, СРБ, сывороточное железо
- рентген желудка для оценки проходимости пилорического отдела желудка
- рН-метрия
- ФГДС с биопсией
- УЗИ органов брюшной полости

Дифференциальный диагноз:

- рак желудка
- туберкулез желудка и 12-перстной кишки

Лечение

- Стол 1
- препараты, подавляющие агрессивные свойства желудочного сока
- блокаторы М-холинорецепторов
- блокаторы H<sub>2</sub>-гистаминорецепторов
- омепразол
- антибактериальные препараты
- препараты, повышающие защитные св-ва слизистой оболочки гастродуоденальной зоны ( венгер , де-нол )
- белковые препараты, активные репаратанты ( солкосерил ), анаболические гормоны, ГБО-терапия

Диспансерное наблюдение у гастроэнтеролога и хирурга.

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 67

Общий анализ крови: Нв - 160 г\л, эр. -  $3,5 \times 10^9$  \л, ц.п. - 0,96, лейкоц. -  $6,9 \times 10^9$  \л, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 58%, лимфоциты - 35%, моноциты - 4%, СОЭ - 3 мм\ч.

Анализ мочи без патологии.

Сахар крови - 6,2 ммоль\л.

Копрограмма - кровь не обнаружена.

Рентгеноскопия желудка: пищевод проходим. В желудке натощак гиперсекреторный слой жидкости, гиперсегментирующая перистальтика. Кратковременная задержка бария у привратника с последующим быстрым продвижением бария по привратнику.

Гипермобильность луковицы двенадцатиперстной кишки. Через 45 минут в желудке 2/3 дозы бария.

ФГДС - пищевод не изменен. Кардия смыкается. В желудке большое количество жидкости и слизи. Складки слизистой четко не прослеживаются. Проведение зонда через антральный отдел желудка затруднено. Луковица двенадцатиперстной кишки без видимой патологии.

Де-нол - тест положительный.

РН - метрия желудочного содержимого: содержимое натошак в корпусном и антральном отделах кислой реакции. В базальной и стимулированной фракциях отмечается непрерывное кислотообразование: рН в корпусном отделе 1,4-1,3; рН в антральном отделе 1,2-1,3; отмечается декомпенсированное слизиобразование.

Флюорография - без патологии.

10. Биохимия крови: холестерин - 7,2 ммоль\л, общий билирубин - 28,6, прямой - 22,2, непрямой - 6,4 мкмоль\л. АСТ - 66 ед, АЛТ - 84 ед. Сывороточное железо - 38 мкмоль\л. СРБ (+).

11. ЭКГ - синусовый ритм 76 в минуту, электрическая ось сердца не отклонена. Патологии нет.

### З А Д А Ч А N 70

Больная А., 45 лет, жалуется на чувство тяжести и распирания в эпигастрии сразу после приема пищи, пониженный аппетит, общую слабость, запоры, чередующиеся с поносами. Более 10 лет лечилась по поводу какого-то заболевания желудка. На диспансерном наблюдении не состоит. Ухудшение состояния отмечает в течение недели. За врачебной помощью не обращалась.

Объективно: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Кожа чистая. Периферические лимфоузлы не увеличены. Со стороны сердца и легких без патологии. Язык влажный, обложен белым налетом, сосочки сглажены. Живот внешне не изменен, активно участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, слегка болезнен в подложечной области. Большая кривизна желудка на 2 см ниже пупка. Печень у края реберной дуги. Отрезки кишечника обычных пальпаторных свойств.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 70

**1. Диагноз: Хронический гастрит, тип А, в стадии обострения, со сниженной кислотообразующей функцией, анемический синдром.**

Обследование:

- 1) анализ крови общий
- 2) анализ мочи общий
- 3) копрограмма
- 4) сывороточное железо
- 5) анализ желудочного сока
- 6) рН-метрия
- 7) рентген желудка

- 8) ФГДС
- 9) флюорография
- 10) биопсия слизистой желудка с гистологическим исследованием
- 11) с целью исключения хеликобактериоза исследования мазков - отпечатков, полученных из биоптатов
- 12) УЗИ органов брюшной полости

Дифференциальная диагностика:

- панкреатит
- холецистит
- дуоденит

Лечение:

- 1) диета 2
- 2) полиферментные препараты (фестал, энзистал, панзинорм и др.)
- 3) витаминотерапия: В12 с фолиевой кислотой, С
- 4) солкосерил в\м
- 5) никотиновая кислота
- 6) в\в капельно р-ры альбумина, аминокислот в сочетании с анаболическими стероидами
- 7) устранение диспептических расстройств: реглан, эглонил
- 8) препараты железа
- 9) физиотерапия: аппликации озокерита, диатермия, электрофорез с лекарственными препаратами.

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 70

Общий анализ крови: Нв - 106 г\л, эритроциты -  $3,2 \times 10^{12}$  \л, ц.п. - 1,0, ретикулоциты - 1%, лейкоциты -  $6,4 \times 10^9$  \л, СОЭ - 16 мм\ч.

Общий анализ мочи: уд.вес - 1024, лейкоциты - 1-2-3 в поле зрения, белка, сахара нет. Сывороточное железо - 9 мкмоль\л.

Хеликобактер в мазках-отпечатках, полученных из биоптатов не обнаружен.

Реакция Греггера отрицательная.

Анализ желудочного сока (метод фракционного непрерывного зондирования):

базальная секреция дебит соляной кислоты - 0,8 ммоль\л, стимулированная секреция - 1,2 ммоль\л.

рН - метрия: рН в корпусном отделе - 7,2; рН в антральном отделе - 7,7; после стимуляции гистамином реакции нет.

Рентгенологически определяется выраженная сглаженность складок слизистой, большая кривизна желудка на уровне гребешковой линии.

ФГДС - пищевод не изменен. Кардия смыкается. В желудке умеренное количество жидкости и слизи. Складки слизистой не утолщены. Слизистая желудка розовая, пятнистая. Слизистая двенадцатиперстной кишки не изменена.

Флюорография - без патологии.

#### ЗАДАЧА N 71

Больной М., 38 лет, жалуется на изжогу, кислую отрыжку, кислый привкус во рту, боль ноющего характера, почти постоянную, уменьшающуюся после еды.

Имеет вредные привычки: курит более 15 лет, алкоголь употребляет часто. Работа связана с частыми командировками. Питается нерегулярно.

Настоящее ухудшение самочувствия отмечает в течение 1,5 недель.

Объективно: состояние удовлетворительное. Питание понижено (рост 182 см, масса тела 68 кг). Язык густо обложен налетом желто-белого цвета. Живот мягкий, умеренно вздут, болезненный при глубокой пальпации в пилородуоденальной зоне. Печень увеличена на 3,5 см, поверхность гладкая, несколько плотноватой консистенции, безболезненная. Селезенка не увеличена. Отрезки кишечника обычных пальпаторных свойств.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 71

**Диагноз: Хронический гастрит, ассоциированный с Нр в стадии обострения. Повышенная кислотообразующая функция желудка. Реактивный гепатит.**

Дообследование:

- 1) анализ крови общий
- 2) анализ мочи общий
- 3) копрограмма
- 4) исследование функции печени ( трансаминазы, билирубин, холестерин, протромбиновый индекс)
- 5) анализ желудочного сока
- 6) рН-метрия
- 7) рентген желудка
- 8) ФГДС
- 9) флюорография
- 10) биопсия слизистой желудка с гистологическим исследованием
- 11) с целью исключения хеликобактериоза исследования мазков - отпечатков, полученных из боупатов
- 12) УЗИ органов брюшной полости

Дифференциальный диагноз:

- хронический гепатит
- дуоденит
- язвенная болезнь

Лечение:

- диета (исключение продуктов с раздражающим влиянием на слизистую оболочку)
- подбор медикаментов по одной из трех схем:
  - «Двойная»-де-нол+метронидазол
  - де-нол + тетрациклин
  - «Тройная»- де-нол + тетрациклин + метронидазол
  - «Четвертная» - к тройной добавляется омепразол.
- для подавления кислотопродукции - блокаторы H-2 рецепторов гистамина
- для снятия изжоги и боли - антациды, холинолитики периферического действия (метацин, платифиллин и т.д.)
- витаминотерапия, гепатопротекторы
- физиолечение

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 71

Анализ крови: Hb - 118 г\л, ц.п. - 0,9, эр. -3,2 x 10<sup>12</sup> \л, лейкоц. - 4,8 x 10<sup>9</sup> \л, СОЭ - 18 мм\ч.

Анализ мочи: уд.вес - 1014, реакция кислая, белок и сахар отсутствуют, лейкоц. - 1-2 в поле зрения.

ФГДС: слизистая оболочка желудка гиперемированная, отечная, покрыта слизью.

Складки извиты, утолщены, с явлениями очаговой гиперплазии.

Де-нол - тест - положительный.

Ph - метрия - непрерывное кислотообразование средней степени интенсивности.

УЗИ органов брюшной полости: увеличение печени до 3 см. Диффузные изменения в печени и поджелудочной железе.

Флюорография - без патологии.

Биохимия крови: холестерин - 6,1 ммоль\л, общий билирубин -28 мкмоль\л. АСТ - 55 ед, АЛТ - 78 ед. ПТИ - 68%. Сахар крови - 4,3 ммоль\л.

ЭКГ - синусовый ритм 72 в минуту, электрическая ось сердца не отклонена.

Реакция Грегерсена отрицательная.

## ЗАДАЧА N 72

Больная Ч. 31 год, стенографистка. Последние два года жалуется на слабость, утомляемость, снижение аппетита, нарушение менструальной функции, рецидивирующий кожный зуд, тяжесть в правом подреберье, боли в коленных суставах, периодические повышения температуры тела до 38 градусов.

При осмотре: лицо, ладони гиперемированы. Кожные покровы со следами расчесов, склеры иктеричны, на груди, шее - сосудистые звездочки, на голених мелкие геморрагические высыпания.

Пульс 88 в минуту, ритмичный А/Д=120/80 мм рт.ст. Тоны ясные. Над всей поверхностью легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает на 5 сантиметров из-под реберной дуги, край болезненный, плотно-эластической консистенции. Селезенка не увеличена.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 72

**1. Диагноз: Хронический аутоиммунный гепатит с умеренной активностью воспалительного процесса. Печеночно-клеточная недостаточность II ст. с нарушением пигментообразующей и липидолитической функции.**

Обследование:

- 1) анализ крови общий
- 2) анализ мочи общий
- 3) флюорография
- 4) УЗИ органов брюшной полости
- 5) сывороточное железо, щелочная фосфатаза, фибриноген, глюкоза
- 6) маркеры вирусного гепатита HBs, HBe, HBc - антигены, антитела HСУ.
- 7) биопсия печени

Дифференциальная диагностика:

- хронические вирусные гепатиты
- цирроз печени
- гепатозы
- гемолитическая анемия
- системная красная волчанка

Лечение:

- 1) патогенетическая терапия: глюкокортикостероиды (преднизолон 30-40 мг), азатиоприн 25 мг
- 2) базисные средства: при стихании воспалительного процесса в печени.

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 72

1. Анализ крови: эр.- $3,96 \times 10^{12}$  \л, Нв - 90 г\л, лейкоциты- $6,3 \times 10^9$ \л, СОЭ - 54 мм\ч.
2. Анализ мочи: желт., кисл., уд.вес - 1017, лейкоциты - единичные в поле зрения.
3. Биохимия: Альбумины - 36%, гамма-глобулины - 42%, тимоловая - 14,4 ед, ПТИ - 60%, холестерин - 7,8 ммоль\л, билирубин - 120 мкмоль\л (прямой - 88, не прямой - 32 мкмоль\л). АлТ - 138 МЕ, АсТ - 141 МЕ. Сывороточное железо - 25 мкмоль\л, щелочная фосфатаза - 26 ед (норма - до 13), сахар крови - 5,5 ммоль\л. Обнаружены тканевые антитела к гладкой мускулатуре в титре 1:160, LE - клетки в низком титре.
4. Маркеры вирусного гепатита - HBS-Ag, HBE-Ag, HBC-Ag (-), антитела к HCV (-).
5. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки-плевродиафрагмальные сращения с обеих сторон.
6. ЭКГ - синусовый ритм 86 в минуту, электрическая ось сердца не отклонена. Неспецифические изменения миокарда.
7. УЗИ брюшной полости: печень : передне-задний размер - 17 см, селезенка - 75 кв.см. Портальная вена - 1,0 см, селезеночная вена - 0,8 см.
8. Биопсия печени: обильная плазмноклеточная инфильтрация ткани печени, деструкция пограничной пластинки, мостовидные некрозы.

#### З А Д А Ч А N 73

Больная М., 36 лет, обратилась к врачу с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, выпадение волос, ухудшение памяти, снижение интереса к жизни, отечность лица, нерегулярные месячные.

Считает себя больной в течение последних 1,5 лет. Состояние постепенно ухудшалось, прибавила в весе 12 кг за период болезни.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, повышенного питания (рост 162 см, вес 90 кг). Кожа бледная, сухая, на голених выражено шелушение кожи. Имеется отечность лица, ног. Щитовидная железа не пальпируется. В области шеи имеется послеоперационный рубец. Голос грубый. Больная медлительная. Тоны сердца приглушены, сокращения ритмичные. Пульс 56 в минуту. АД - 100\60 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание с жестковатым оттенком. Язык утолщен, по краям - следы зубов. Живот несколько вздут, запоры. Печень и селезенка не увеличены.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.

3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 73

Диагноз: послеоперационный гипотиреоз.

Диагностика:

- 1) определение Т3, Т4, ТТГ радиоиммунным методом
- 2) общий анализ крови
- 3) холестерин, бета-липопротеиды, йод, связанный с белком (СБЙ)
- 4) тест захвата йода щитовидной железой
- 5) УЗИ щитовидной железы
- 6) ЭКГ, ПКГ
- 7) электролиты крови: калий, натрий, хлор, медь.

Дифференциальная диагностика с ожирением различного генеза (алиментарное, церебральное, при болезни Иценко-Кушинга), с нефротическим синдромом..

Лечение:

- заместительная терапия тиреоидными гормонами,
- небольшие дозы бета-блокаторов
- небольшие дозы глюкокортикоидов с целью профилактики надпочечниковой недостаточности
- антисклеротическая терапия
- антианемическая терапия

Нетрудоспособна во время подбора заместительной терапии.

### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 73

1. Анализ крови: Нв - 90 г\л, ц.п. - 0,7, эр.-  $3,1 \times 10^{12}$ \л, лейкоц.-  $4,8 \times 10^9$ \л, СОЭ - 3 мм\ч.
2. Анализ мочи: уд.вес - 1014, реакция кислая, белок и сахар отсутствуют, лейкоц. - 3-4 в поле зрения.
3. Флюорография - без патологии.
4. Биохимия крови: холестерин - 8,2 ммоль\л, общий билирубин - 20,5, прямой - 15,0, непрямой - 4,9 мкмоль\л. АСТ - 25 ед, АЛТ - 14 ед. Натрий - 136,0 мкмоль\л, калий - 4,2 мкмоль\л, кальций - 2 мкмоль\л. Сахар крови - 3,8 ммоль\л.
5. ЭКГ - синусовая брадикардия 54 в минуту, электрическая ось сердца не отклонена. Неспецифические изменения миокарда.
6. УЗИ щитовидной железы: лоцируется участок левой доли размером 1,5 x 2 см. Узлов нет.
7. УЗИ сердца: незначительное расширение полостей, диффузная гипокинезия миокарда, снижение сократительной способности миокарда ( фракция выброса 50% ), наличие жидкости в полости перикарда.
8. Радиометрия: захват йода щитовидной железой: через 2 часа -7% (N - 13%); через 4 часа - 13% (N - 20%); через 24 часа-22% (N - до 40%)
9. Гормоны крови: Т3 и Т4 уровень снижен, ТТГ - превышает нормальное значение в 1,5 раза.

### ЗАДАЧА N 74

Больной Ю., студент 17 лет, доставлен в приемный покой «Скорой помощью» в бессознательном состоянии. Со слов родственников, в течение нескольких последних дней жаловался на резкую слабость, усталость, сонливость, много пил жидкости. К врачу не обращался. Сегодня утром не пошел на занятия из-за сильной слабости, спал все утро, днем родственники разбудить его не смогли. За 3 недели до этого перенес тяжелую ОРВИ.

Объективно: больной без сознания. Слабо реагирует на болевые раздражители. Кожные покровы сухие, тургор тканей снижен. Глазные яблоки при пальпации мягкие. Из рта запах ацетона. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС - 120 в минуту. АД - 80\40 мм.рт.ст. Дыхание шумное, частое. ЧДД - 26 в минуту. При аускультации хрипы не выслушиваются. Язык сухой, обложен грязно-коричневым налетом, слизистая рта сухая. Живот мягкий. Печень - по краю реберной дуги.

1. Ваш диагноз.
2. Необходимые дополнительные обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить характер неотложных мероприятий и дальнейшую тактику.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 74

##### **1. Сахарный диабет I типа (инсулинозависимый), впервые выявленный. Кетоацидотическая кома.**

Анализ крови общий

Анализ мочи общий.

Электролиты крови.

РН крови.

Уровень мочевой кислоты в крови.

АСТ, АЛТ, СРБ, ДФА, фибриноген. Билирубин, щелочная фосфатаза, гаммаглутаматтранспептидаза.

Креатинин, мочевина.

Уровень гормонов в крови радиоиммунным методом.

10. Дифференциальная диагностика с:

- гипогликемической комой,
- лактоацидотической и гиперосмолярной комами,
- коматозными состояниями, не связанными с сахарным диабетом (церебральные, экзотоксические - инфекционные и при отравлениях, метаболические - уремическая, печеночная, тиреотоксическая, гипотиреоидная, при надпочечниковой недостаточности, смешанные).

11. Лечение:

- 1) Регидратация ( физиологический раствор внутривенно до 10% массы тела),
  - 2) инсулин 6-8 единиц в час внутривенно капельно,
- при необходимости коррекция электролитного и кислотно-щелочного баланса.

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 74

1. Сахар крови - 32 ммоль\л.
2. Катетером получено 150 мл мочи, экспресс-реакция на ацетон (+++).
3. РН крови - 7,1
4. Уровень лактата, креатинин, мочевина, трансаминазы в пределах нормы.

### ЗАДАЧА N 75

Больная Б., 56 лет, предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, отечность лица по утрам, сухость во рту, жажду (выпивает за сутки до 3 литров жидкости), учащенное мочеиспускание ( за ночь до 4-5 раз).

Считает себя больной в течение года, когда стала ощущать общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами после физических нагрузок, психоэмоционального перенапряжения. При обращении к врачу отмечались высокие цифры артериального давления ( 170-180\95-100 мм рт.ст.). Лечилась амбулаторно с диагнозом «гипертоническая болезнь». Последнее ухудшение самочувствия - в течение 3 недель: более выраженными стали слабость и головокружение. Жажду и сухость во рту отмечает в течение многих лет, не придавала им значения., к врачу не обращалась.

Объективно: состояние ближе к удовлетворительному. Положение активное. Сознание ясное. Удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные, суховаты. Отечность лица. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. Ритм правильный. Пульс - 64 в минуту. АД - 190\115 мм рт.ст. Левая граница сердца - на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД - 16 в минуту. Перкуторно - ясный легочный звук. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень - по краю реберной дуги. Стул не нарушен. Мочеиспускание свободное, безболезненное, учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
4. Провести дифференциальную диагностику
5. Определить тактику лечения.

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 75

**1. Основное заболевание: Сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый), впервые выявленный, в стадии субкомпенсации. Осложнения: Диабетическая нефропатия 2 ст. Ренопаренхиматозная артериальная гипертензия. Диабетическая и гипертоническая ретинопатия, 2 стадия (препролиферативная).**

Обследование:

- 1) Анализ крови общий
- 2) Анализ мочи общий
- 3) Анализ крови на сахар, при необходимости - глюкозотолерантный тест, глюкозурический профиль.
- 4) ЭКГ, ПКГ
- 5) холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП, креатинин, мочевины, проба Реберга.
- 6) электролиты крови: калий, натрий, хлор.
- 7) УЗИ внутренних органов
- 8) УЗИ сердца
- 9) Консультация окулиста
- 10) Консультация невропатолога

2. Диф. диагностика с сахарным диабетом 1 типа, гипертонической болезни с симптоматической артериальной гипертензией.

3. Лечение сахарного диабета (диета, сахароснижающие препараты - производные сульфаниламочевины и бигуаниды), лечение гипертензии - ингибиторы АПФ, антагонисты кальция.

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 75

Ан. крови общий: эритроциты -  $3,5 \times 10^{12}$  /л, цветной показатель - 0,9, лейкоциты -  $6,8 \times 10^9$  /л, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 53%, лимфоциты - 24%, моноциты - 10%, СОЭ - 7 мм/час.

1. Ан. мочи общий: желтая, кислая, уд. вес - 1028, белок - 0,99 г\л, сахар (+), эр. - 0-1 в поле зрения, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, цилиндры - нет.

2. Суточный диурез - 3 литра.

3. Клубочковая фильтрация - 75 мл\час, канальцевая реабсорбция 93%.

4. Общий билирубин - 18 ммоль\л. Холестерин - 9,0 ммоль\л, АСТ - 26 ед ( норма - 65 ед ), АЛТ - 12 ед ( норма - 45 ). Креатинин - 0,09 мкмоль\л. Мочевина - 8,0 ммоль\л.

5. Сахар крови - 8,3 ммоль\л, через день - 9,4 ммоль\л.

6. ЭКГ: синусовый ритм, гипертрофия левого желудочка.

7. Осмотр окулиста: вены извиты, четкообразны, микроаневризмы, большое количество геморрагий, свежих и старых. Симптом Salus - II.

#### ЗАДАЧА N 76

Больной Д., 64 лет, поступил в стационар с жалобами на одышку, возникающую при ходьбе на 100 метров, подъеме на 1 пролет лестницы, сопровождающуюся легким головокружением, проходящую после остановки; боли в икроножных мышцах при быстрой ходьбе; сухость во рту, учащенное мочеиспускание ( за ночь - 3-4 раза ).

Жажду и сухость во рту отмечает в течение последних 8 лет, внимания этому не придавал, к врачам не обращался. Одышка появилась полгода назад, интенсивность ее постепенно нарастала, что заставило обратиться к врачу.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

Повышенного питания: вес 92 кг при росте 168 см. Кожные покровы обычного цвета и влажности. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, проводящийся в подмышечную область. Левая граница сердца - на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Пульс - 84 в минуту. АД - 140/80 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких небольшое количество влажных мелкопузырчатых незвучных хрипов. ЧДД - 26 в минуту. Язык суховат, не обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, край плотно-эластичный, безболезненный. Стул не нарушен. Пульсация на артериях тыла стопы резко ослаблена.

1. Установить предварительный диагноз.

2. Наметить план дополнительного обследования.

3. Провести дифференциальную диагностику.

Определить тактику лечения.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 76

**1. Диагноз: Основной: Сахарный диабет II типа, впервые выявленный. Осложнение: ИБС: перенесенный трансмуральный инфаркт миокарда задней стенки левого желудочка. НК- II-Б ст. Атеросклероз сосудов ног. Диабетическая ретинопатия** **II ст.**

**Сопутствующее: Ожирение III ст.**

Диагностика:

- 1) общий анализ крови
- 2) общий анализ мочи
- 3) Анализ крови на сахар, при необходимости - глюкозотолерантный тест, глюкозурический профиль.
- 4) ЭКГ, ПКГ
- 5) холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП.
- 6) электролиты крови: калий, натрий, хлор, медь.
- 7) УЗИ внутренних органов
- 8) УЗИ сердца
- 9) ВЭМ
- 10) Консультация окулиста

2. Дифференциальная диагностика с сахарным диабетом I типа, между ИБС и диабетической миокардиодистрофией, ожирение различного генеза (алиментарное, церебральное, при болезни Иценко-Кушинга).

3. Лечение сахарного диабета (диета, сахароснижающие препараты - производные сульфаниламочевины и бигуаниды), лечение ИБС и коррекция НК - нитраты, ингибиторы АПФ, антиагреганты, гиполипидемические средства.

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 76

1. Общий анализ крови - без особенностей.
2. Анализ мочи общий: светло-желтая, кислая, уд.вес. - 1027, белок - нет, сахар - качественная реакция положительная, лейкоциты - 2-3 в поле зрения.
3. Сахар крови - 5,9 ммоль\л. ПТИ - 90%. Мочевина - 5,4 ммоль\л. Билирубин общий - 15,6 ммоль.л. АСТ- 34 ед (норма - 65 ), АЛТ - 28 ед (норма - 45). Холестерин - 8 ммоль\л.
4. ЭКГ: синусовый ритм, комплекс QS в отведениях II, III, aVF. Сегмент ST на изолинии, зубец T положительный во всех отведениях.
5. Осмотр окулиста: диски зрительных нервов четкие, розовые. Выраженный склероз артерий сетчатки. Вены извиты, единичные микроаневризмы. Сахарная кривая: натощак - 6 ммоль\л, через час после нагрузки 75 г глюкозы - 12,6 ммоль\л, через 2 часа - 11,8 ммоль\л.

#### З А Д А Ч А N 77

Больной М., 38 лет, поступил с жалобами на сильные схваткообразные боли в низу живота, перед дефекацией, частотой 5-6 раз в день. Жидкий стул, иногда с примесью слизи и крови, слабость, снижение трудоспособности, повышение температуры тела до 37,5 С, боли в суставах рук. Appetit снижен, за время болезни похудел на 10 кг. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы и слизистые бледные. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Узловатая эритема на медиальной поверхности левой голени 1 x 2 см. Суставы не изменены, функция

сохранена. Со стороны легких - без особенностей. Пульс 90 в минуту, ритмичный, АД - 100\70 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца звучные. Язык обложен у корня грязным налетом, суховат. Живот вздут, при пальпации болезненный в правом нижнем квадранте. Урчание при пальпации слепой кишки. Печень, селезенка не увеличены.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.

Определить тактику лечения.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 77

**1. Диагноз: Неспецифический язвенный колит с преимущественным поражением подвздошной кишки средней степени тяжести, синдром моторных нарушений с преобладанием ускоренного опорожнения. Узловатая эритема.**

Обследование:

- 1) анализ крови общий
- 2) анализ мочи общий
- 3) копрограмма
- 4) анализ крови на электролиты, СРБ, ДФА, общий белок, белковые фракции, холестерин, глюкозу, билирубин, трансаминазы
- 5) ФГДС и колоноскопия с биопсией из патологического участка
- 6) флюорография
- 7) УЗИ органов брюшной полости

Дифференциальная диагностика:

- инфекционные колиты
- болезнь Крона
- опухоли кишечника
- туберкулез кишечника
- поражение кишечника при системных заболеваниях (васкулиты, склеродермия)

Лечение:

- 1) диета
- 2) Сульфосалазин (2,0), при неэффективности - глюкокортикоиды (40 мг)
- 3) ректально гидрокортизон
- 4) лечение диареи (обволакивающие, спазмолитики, вяжущие)
- 5) лечение обменных нарушений
- 6) лечение дисбактериоза

#### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 77

1. Анализ крови: эритроциты -  $3,5 \times 10^{12}$  /л, Нв - 90 г\л, лейкоциты -  $8,0 \times 10^9$  /л, СОЭ - 17 мм/час.
2. Анализ мочи - без патологии.
3. Рентгенологическое исследование: обнаружено сужение в области терминального отрезка подвздошной кишки и начального отдела слепой. Пассаж бария резко замедлен.
4. Флюорография - без патологии.
5. Биохимия крови: холестерин - 3,8 ммоль\л, общий билирубин - 20, прямой -14, непрямой -6 мкмоль\л. АСТ - 38 ед, АЛТ - 45 ед. Натрий - 115 мкмоль\л, калий - 3,1

мкмоль\л, хлор - 60 ммоль\л, железо - 11 ммоль\л. Сахар крови - 5,2 ммоль\л. Общий белок - 65 г\л, альбумины - 45%, альфа1- 5%, альфа2 - 9%, бета - 11%, гамма-глобулины - 30%. СРБ - 1.

6. ЭКГ - синусовый ритм, электрическая ось сердца не отклонена. Неспецифические изменения миокарда.

7. Колоноскопия: гиперемия и отек слизистой оболочки подвздошной кишки. Контактная кровоточивость, эрозии и язвы неправильной формы, густые наложения на стенках.

8. УЗИ брюшной полости: патологических изменений не выявлено.

9. Гистология: лейкоцитарная инфильтрация поверхностного слоя эпителия, в просвете кишечных крипт скопление лейкоцитов с явлениями некроза.

### З А Д А Ч А 78

Больная А., 58 лет, продавец.

При поступлении жалобы на периодические боли в суставах ног, которые резко усиливались при длительной ходьбе, физическом напряжении, спуске по лестнице, чувство утренней скованности в них около получаса, треск при движениях в них, неприятные ощущения в поясничном отделе позвоночника.

Из анамнеза выяснено, что страдает данным заболеванием 10 лет. Начало заболевания постепенное с поражения коленных суставов, а также поясничного отдела позвоночника. Изредка после интенсивной физической работы в области коленных суставов отмечалась припухлость, которая держалась в течение 7-8 дней и исчезала после ограничения движений в них и применения индометациновой мази. В последнее время состояние ухудшилось, боли в суставах и позвоночнике стали более интенсивными и продолжительными, присоединилось чувство утренней скованности. Анамнез жизни без особенностей.

Объективно: телосложение правильное, питание повышенное, передвигается с трудом из-за болей в коленных и голеностопных суставах. Кожные покровы внешне не изменены. Деформация коленных суставов за счет преобладания пролиферативных изменений, объем активных движений в них несколько снижен. Голеностопные суставы внешне не изменены, движения в них сохранены. Отмечается крепитация и треск при движениях в коленных и голеностопных суставах. Болезненность при пальпации в паравертебральной области позвоночника, в коленных и голеностопных суставах.

Внутренние органы без существенной патологии.

Ан.крови: Нв-123 г/л, Л-7,3x10<sup>9</sup>/л, СОЭ-20 мм/ч.

Анализ крови на сахар - 4,9 ммоль/л, ПТИ - 90%

Биохим.анализ крови: общий белок - 79,2 г/л; альбумины 53%, глобулины а1 - 4%, а2-9%, в - 9%, у-25%, ревматоидный фактор - 0, мочевая кислота - 335 мкмоль/л, АСЛ - О - 125 ед, холестерин-5,2 ммоль/л, СРБ -1.

Ан.мочи без изменений.

Синовиальная жидкость - незначительное помутнение, отсутствие кристаллов, лейкоциты (менее 2000 клеток/мм<sup>3</sup>, менее 25% нейтрофилов).

Иммунология крови на иммуноглобулины А - 2,4 г/л, М - 1,0 г/л, G - 10,0 г/л.

ЭКГ: полугоризонтальная электропозиция сердца.

Рентгенография поясничного отдела позвоночника: изменение формы тел позвонков, очаги субхондрального остеосклероза, краевые остеофиты.

Рентгенография коленных суставов: сужение суставных щелей, субхондральный остеосклероз сочленяющихся поверхностей костей, по краям - крупные остеофиты, в эпифизах - кистовидная перестройка костной ткани.

#### ЗАДАНИЕ

1. Сформулировать диагноз
2. Назначить лечение
3. Обосновать прогноз и экспертизу трудоспособности

Эталон ответа к ситуационной задаче 78

**1) Первичный полиостеоартроз, безузелковый, двусторонний гонартроз 111 степени, медленно-прогрессирующее течение, двустороннее поражение голеностопных суставов, спондилёз. ФНС 2 степени.**

2) Тактика лечения :

разгрузка поражённых суставов

механические вспомогательные приспособления (бандаж, корсет, трость)

НПВС и анальгетики

любриканы

физиолечение

сосудистая терапия

при неэффективности - хирургическое лечение

3) Прогноз для заболевания неблагоприятный, для жизни - благоприятный. При наличии вторичного синовита - временная утрата трудоспособности.

#### ЗАДАЧА N 84

Больной М., 18 лет. За месяц до поступления перенес ОРВИ, лечился амбулаторно анальгином, парацетамолом, бисептолом. На фоне приема лекарств отметил боль и припухание в коленных суставах, геморрагические высыпания на коже голеней. После отмены лекарств и приема антигистаминных препаратов боль в суставах и высыпания исчезли. Через 3 недели в связи с появившимся субфебрилитетом самостоятельно возобновил прием бисептола. Состояние резко ухудшилось: температура тела повысилась до 38,8 С, появились геморрагические высыпания на голених, бедрах, ягодицах, резко усилилась головная боль.

С подозрением на менингит госпитализирован в инфекционное отделение. Через 2 дня присоединились схваткообразная боль в животе и понос с примесью крови. Однократно была рвота цвета "кофейной гущи".

При осмотре: состояние крайне тяжелое, температура тела 38С. Больной резко бледен, истощен. На коже разгибательных поверхностей голеней и стоп множественные сливные геморрагические высыпания. Коленные и голеностопные суставы деформированы, движения в них резко болезненны. Пульс ритмичный, слабого наполнения - 110 в мин. Перкуторный звук ясный легочный, дыхание везикулярное, хрипов нет., ЧДД - 24 в мин. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС - 110 в мин. АД - 100/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот втянут, при поверхностной пальпации резко болезненный. Стул 3-4 раза в сутки с примесью крови. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.

3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Определить тактику лечения.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 84

1. Общий анализ крови: СОЭ 54 мм/час, эр. -  $1,2 \times 10^{12}/л$ , Нв - 70 г/л, цв.п. - 0,62, лейкоц. -  $27,3 \times 10^9/л$ , б - 0%, э - 7%, п/я - 18%, с/я - 63%, лимф. - 10%, мон. - 2%.
2. Общий анализ мочи: уд. вес - 1015, белок - 0,9 г/л, лейкоц. - 1-2-3 в п/зр., эр. - 50-60 в п/зр.
3. ЭКГ - прилагается.
4. Рентгенограмма - прилагается.
5. Гликемия: 4,07 ммоль/л.
6. Биохимический анализ крови: АСТ - 5,0 ед/л, мочевиная кислота - 0,29 ммоль/л, ревматоидный фактор - 0, СРБ - 2, ДФА - 250 ед.
7. УЗИ внутренних органов: печень не увеличена, эхооднородна, сосуды и протоки не расширены, желчный пузырь свободен, перегиб в пришеечной части, стенка не утолщена, поджелудочная железа эхооднородна, контур ровный, проток не расширен, почки расположены типично, подвижны, ЧЛК расширены, паренхима сохранена.
8. Анализ кала - реакция Грегерсена резко положительная.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 84

1. **Предварительный диагноз: геморрагический васкулит с кожно-геморрагическим, суставным, почечным и абдоминальным синдромом. Осложнение: желудочно-кишечное кровотечение.**
2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, время кровотечения, скорость свертывания крови, кол-во тромбоцитов, консультация окулиста - глазное дно, биомикроскопия конъюнктивы, фиброгастродуоденоскопия, исследование каловых масс, консультация невропатолога.
3. Менингит, тромбоцитопеническая пурпура, реактивный артрит, прободная язва желудка или 12-перстной кишки, гломерулонефрит.
4. Тактика лечения: цитостатики, глюкокортикоиды,
5. дезагреганты.

#### ЗАДАЧА N 85

Больной Н., 20 лет, студент. Страдает врожденным пороком сердца - дефект межжелудочковой перегородки в мышечной части. При поступлении жалуется на сильную слабость, ознобы с подъемом температуры до 39-40 С, проливные поты при снижении температуры, одышку при малейшей физической нагрузке, артралгии. Болен в течение недели, когда через 3-4 дня после экстракции коренного зуба справа отметил повышение температуры тела, слабость. Принимал жаропонижающие препараты без эффекта. Лихорадка и слабость прогрессировали, присоединились боли в суставах, одышка. Бригадой скорой помощи доставлен в стационар. При осмотре: состояние тяжелое, пониженного питания, кожа бледно-желтого цвета, пальпируются подчелюстные лимфоузлы слева - 1,5 х 2 см, эластичный, безболезненный, справа - 2 х 3 см, эластичный, умеренно болезненный. Температура тела - 38,9 С. Суставы не изменены. При перкуссии грудной клетки перкуторный звук

ясный легочный, дыхание везикулярное, в нижних отделах ослабленное, единичные незвучные влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД - 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости в 5 межреберье по срединно-ключичной линии, тоны приглушены, ритмичны, выслушивается грубый систолический шум в 3-4 межреберье слева от грудины, проводящийся в межлопаточную область, диастолический шум над аортой в положении стоя, ЧСС - 100 в мин., АД - 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 5 см. Пальпируется селезенка. Отеки голеней. Положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Определить тактику лечения.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ N 85

1. Общий анализ крови: СОЭ - 44 мм/час, эр. -  $2,6 \times 10^{12}/л$ , Нв - 107 г/л, цв.п. - 0,7, лейкоц. -  $19,3 \times 10^9/л$ , б - 0%, э - 2%, п/я - 10%, с/я - 71%, лимф. - 12%, мон. - 5%.
2. Общий анализ мочи: прозрачная, слабо-кислая, уд. вес - 1008, белок - 0,066 г/л, сахара нет, желчн. пигм. - 0, лейкоц. - 0-1-2 в п/зр., эр. - 2-3-5 в п/зр., эпителий - 0-1-3 в п/зр., бактерии ++, соли - мочевиная кислота.
3. ЭКГ - прилагается.
4. ЭХО-КС - аорта не уплотнена, 25 мм, левое предсердие - 40 мм, ЛЖ - КДР 43 мм, КСР - 30 мм, фракция выброса - 0,58, МЖП - 15 мм, дефект в мышечной части диаметром - 0,8 см, ЗСЛЖ - 17 мм, аортальный клапан - крупные вегетации на створках, амплитуда открытия - 1,0, митральный клапан - без патологии, в Д-режиме выявлены патологические потоки на аортальном клапане и через дефект в межжелудочковой перегородке, правый желудочек незначительно расширен.

#### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 85

**1. Предварительный диагноз: острый инфекционный эндокардит.**

**Осложнение: НК - 2 - Б**

Сопутствующие: врожденный порок сердца: дефект мышечной части межжелудочковой перегородки.

2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, анализ крови на стерильность, посев на гемокультуру и чувствительность к антибиотикам, рентгенография грудной клетки, УЗИ внутренних органов, фонокардиография.

3. Сепсис, ревматизм, острая фаза, гемолитическая анемия, гемолитический криз.

4. Тактика лечения: внутривенное введение антибиотиков в больших дозах.

#### ЗАДАЧА N 86

Больная С., 19 лет, студентка. Предъявляет жалобы на боли в коленных, локтевых, голеностопных, лучезапястных и плечевых суставах, непостоянного мигрирующего характера, немотивированную общую слабость, повышенную утомляемость, субфебрильную лихорадку, одышку при незначительной физической нагрузке, перебои и чувство "замирания" в работе сердца.

Из анамнеза известно, что в школьном возрасте перенесла острую ревматическую лихорадку, лечилась в стационаре пенициллином. Приступив год назад к учебе в университете, стала отмечать одышку при физической нагрузке (подъеме в лестницу на 2-3 этаж, быстрой ходьбе), иногда тупые ноющие боли в прекардиальной области. К врачу не обращалась, самостоятельно принимала корвалол, валидол, валериану. За месяц до поступления в стационар перенесла фоликулярную ангину, лечилась эритромицином в течение 6 дней. Несмотря на исчезновение болей в горле и нормализацию температуры тела, значительного улучшения общего самочувствия не отмечала, нарастала слабость, появилась потливость, через 2 недели стала повышаться температура тела до субфебрильных цифр, в течение нескольких дней присоединились указанные при поступлении жалобы.

При осмотре: состояние средней степени тяжести, кожа бледная, влажная, акроцианоз, застойный румянец на щеках. Гиперемия и деформация левого голеностопного и правого лучезапястного суставов, все крупные и средние суставы болезненны при пальпации. При аускультации легких - ослабление дыхания и небольшое количество незвучных мелкопузырчатых хрипов в нижних отделах обоих легких, ЧДД - 20 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости в 5 межреберье на 1 см кнутри от передней подмышечной линии, правая - в 4 межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины. Конфигурация сердца митральная. При аускультации сердца - ослабление первого тона на верхушке, акцент II тона на легочной артерии, выслушивается систолический шум с максимумом на верхушке, проводящийся в левую подмышечную область. Тоны аритмичны, выслушивается 8-10 внеочередных сокращений в мин. ЧСС - 78-84 в мин. АД - 110/70 мм рт. ст. Печень выступает из-под реберной дуги на 6 см, край закруглен, ровный, слегка болезненный при пальпации. Отеки голеней.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Определить тактику лечения.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ К ЗАДАЧЕ 86

1. ЭКГ - прилагается.
  2. Общий анализ крови: СОЭ - 44 мм/час, эр. -  $3,6 \times 10^{12}$ /л, Нв - 117 г/л, цв.п. - 0,9, лейкоц. -  $9,3 \times 10^9$ /л, б - 0%, э - 2%, п/я - 8%, с/я - 71%, лимф. - 13%, мон. - 6%.
  3. Общий анализ мочи: желтая, слабо-кислая, уд. вес - 1008, белок - 0,066 г/л, сахара нет, эпителий плоский - 1-7-12 в п/зр., лейкоц. - 5-7 в п/зр., эр. - 0-1-5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-3 в п/зр.
  4. Биохимический анализ крови: АСТ - 12 ед/л, мочевины - 8,6 ммоль/л, билирубин - 17,0 мкмоль/л, СРБ - 1, белок - 70 г/л.
  5. Гликемия: 5,76 ммоль/л, ПТИ - 64%.
  6. ЭХО-КС: аорта не уплотнена, не расширена (25 мм), левое предсердие увеличено (43 мм), ЛЖ не расширен (КДР - 43 мм, КСР - 30 мм), фракция выброса - 0,58, МЖП утолщена (24 мм), ЗСЛЖ утолщена (25 мм), аортальный клапан не изменен, митральный клапан - уплотнены створки, в М-режиме однонаправленное движение створок, неполное смыкание, в Д-режиме выявлен патологический поток на митральном клапане, правый желудочек не расширен (30 мм).
1. Рентгенография - прилагается.

## ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ N 86

**1. Предварительный диагноз: ревматизм: активная фаза, активность 2 степени, возвратный ревмокардит, подострое течение, ревматический артрит. Ревматический порок сердца: недостаточность митрального клапана, нарушение ритма по типу желудочковой экстрасистолии, НК 2-Б стадии.**

2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, эхокардиоскопия, анализ крови на АСЛ-О, АСГ, АСК, СРБ, ДФА, сиаловые кислоты, посев крови на гемокультуру, рентгенография голеностопных и лучезапястных суставов, суставов кистей рук, рентгенография грудной клетки, рентгенография грудной клетки с контрастированием пищевода, проба Нечипоренко.

3. Неревматический миокардит, инфекционный эндокардит.

1. Тактика лечения: антибиотики пенициллинового ряда, НПВП. Обсудить вопрос о целесообразности назначения глюкокортикоидов. Диуретики, титрирование дозы

2. ингибиторов АПФ.