

### **Задача № 1.**

В отделение поступил больной С., 49 лет. Жалуется на приступы удушья, кашель с небольшим отделением вязкой стекловидной мокроты. При осмотре: состояние тяжелое, положение вынужденное. Грудная клетка эмфизематозная. Экспираторная одышка. Анализ мокроты: Количество: 15 мл; бесцветная, прозрачная. Консистенция: густая, очень вязкая. Характер: слизистая. Запах - нет. Микроскопическое исследование: большое количество эозинофилов, видны кристаллы Шарко-Лейдена, спирали Куршмана. БК не обнаружено.

1. О каком: заболевании идет речь?
2. Что такое спирали Куршмана?
3. Что такое кристаллы Шарко-Лейдена?
4. Перечислите физические свойства мокроты.
5. Как называется форма грудной клетки у больного?

### **Эталон ответа к задаче №1.**

1. Бронхиальная астма.
2. Слипки слизи со спастически сокращенных бронхов.
3. Прозрачные образования белковой природы, содержащие разрушенные эозинофилы.
4. Количество, цвет, консистенция, характер, запах.
5. Бочкообразная.

### **Задача № 2.**

В отделение поступил больной К., 42 года, главный инженер электромеханического завода.

**ЖАЛОБЫ:** на сильные боли за грудиной, с иррадиацией в левое плечо и лопатку, возникающие при быстрой ходьбе и купирующиеся в покое, после приема нитроглицерина; на слабость, плохой сон.

**Анамнез:** считает себя больным в течение двух лет, когда впервые появились за грудиные боли при быстрой ходьбе. Обратился к врачу, который рекомендовал принимать нитроглицерин. Около года назад был помещен в терапевтическое отделение больницы в связи с резким усилением и учащением болей в сердце. В течение недели находился на строгом постельном режиме, который потом был отменен. Выписан через две недели с улучшением. Настоящее ухудшение отмечает в течение 2,5 недель, когда вновь участились и усилились за грудиные боли, появилась слабость, раздражительность, плохой сон.

Курит в течение 22 лет по 20-30 сигарет в день, часто работает по ночам.

1. Наиболее вероятный характер заболевания?
2. Есть ли признаки левожелудочковой сердечной недостаточности?
3. Есть ли признаки тотальной сердечной недостаточности?

4. Есть ли признаки правожелудочковой сердечной недостаточности?
5. Каковы факторы риска заболевания сердечно-сосудистой системы?

### **Эталон ответа к задаче №2.**

1. Коронарная недостаточность.
2. Нет.
3. Нет.
4. Нет.
5. Курение, работа по ночам.

### **Задача № 3.**

Больной С., 36 лет, шофер. Жалуется на кислую отрыжку, изжогу, чувство давления в подложечной области через 20-30 минут после еды, боли чаще возникают при приеме острой, грубой пищи. Объективно язык влажный, у корня обложен серовато-белым налетом. При пальпации живота незначительная болезненность в эпигастральной области.

1. О каком заболевании следует думать?
2. Как называются боли через 20-30 минут после еды?
3. Что такое отрыжка?
4. Причины возникновения изжоги?
5. С какой целью проводят поверхностную пальпацию?

### **Эталон ответа к задаче №3.**

1. Гастрит с пониженной секреторной функцией.
2. Ранние
3. Звучное выхождение через рот воздуха, скопившегося в желудке или пищеводе, отрыжка пищей.
4. При возникновении изжоги имеет значение повышенная чувствительность слизистой оболочки пищевода, дисфункция кардиальной части желудка, спастическое состояние привратника и нарушение двигательной функции ДПК и желудка. При этом возникает желудочно-пищеводный рефлюкс, вызывающий изжогу. Чаще всего изжога появляется при повышении кислотности желудочного сока.
5. При поверхностной ориентировочной пальпации можно выявить локализацию болезненности и напряжение мышц брюшной стенки, а также расхождение прямых мышц живота и грыжи белой линии.

### **Задача № 4.**

Больная Н., 56 лет, 5 лет назад стала отмечать кожный зуд, постепенно усиливающийся. 2 года назад появилась желтуха, постепенно нарастающая, тяжесть в правом подреберье. В анамнезе перенесенный гепатит В.

Объективно: резко выраженная желтуха, расчесы на коже, ксантелазмы, сосудистые "звездочки" на груди, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, очень плотная, поверхность мелкобугристая, безболезненная при пальпации. Пальпируется увеличенная селезенка.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Выделите основные синдромы данного заболевания?
3. Что такое сосудистые звездочки?
4. Какие факторы предрасполагают к этому заболеванию?
5. Что такое ксантелазмы?

#### Эталон ответа к задаче №4.

1. Цирроз печени.
2. Основные клинические синдромы: портальной гипертензии, печеночной недостаточности, гиперспленизма.
3. Слегка возвышающиеся над кожей ангиомы, от которых лучеобразно разветвляются мелкие сосудистые веточки.
4. Вирусный гепатит, холестаза, токсикоаллергический фактор, алкоголь.
5. Желтые бляшки холестерина, образующиеся симметрично вокруг века, на ушных раковинах, слизистой оболочке полости рта.

#### Задача № 5.

Больная И. 56 лет, кассир. Считает себя больной в течение 3-х лет. Жалобы на снижение аппетита, неприятный вкус во рту, отрыжку, тошноту, ощущение полноты и тяжести в эпигастральной области, склонность к поносам, вздутие живота, питается не регулярно. В желудочном соке:

Показатели		Количество	Общая кислотность	Свободная кислотность
Базальная секреция:		12	16	0
Стимуляция гистамином:	1	30	44	0
	2	30	60	0
	3	21	50	0
	4	10	21	0

Реакция на молочную кислоту отрицательная, пепсин отсутствует.

1. О каком заболевании следует думать?
2. Как называется отсутствие в желудочном соке соляной кислоты и

пепсина?

3. Что такое гистаминовый тест?
4. Назовите нормальные показатели общей кислотности при проведении гистаминового теста?
5. Назовите противопоказания для проведения стимуляции гистамином?

#### **Эталон ответа к задаче №5.**

1. Анацидный гастрит.
2. Ахилия.
3. Парэнтеральная стимуляция гистамином из расчета 0,1 мг на 10 кг массы тела больного.
4. 80-100.
5. Отягощенный аллергологический анамнез, заболевания сердечно-сосудистой системы.

#### **Задача № 6.**

Больного И., 50 лет, машина скорой помощи доставила в пропускник терапевтического отделения с жалобами на резкую и острую боль в поясничной области, иррадиирующую вниз живота и мошонку. Боли усиливаются при малейшем движении и длятся 2-3 часа. Мочеиспускание во время приступа учащено, затруднено, болезненно. Подобные приступы за последний год были дважды. В конце приступа появляется красная моча. Объективно: бледность кожных покровов. Резко положительный симптом поколачивания справа.

1. О каком заболевании следует подумать врачу в первую очередь?
2. Какое название носит болевой синдром при данной патологии?
3. Как называется болезненное мочеиспускание?
4. Как определить симптом поколачивания?
5. Что может провоцировать подобные приступы?

#### **Эталон ответа к задаче №6.**

1. Мочекаменная болезнь.
2. Синдром почечной колики.
3. Странгурия.
4. Легкое поколачивание ребром ладони в проекции 12 ребра
5. Тряска, прыжки, бег, тяжелая физическая нагрузка.

### **Задача № 7.**

Исследование мочи: Цвет - светло-желтый. Прозрачная. Удельный вес 1010, белок - 270,0 мг/л. Эритроциты 1-2, лейкоциты 16-21 в поле зрения. Бактерии в небольшом количестве (++) . Проба Аддиса-Каковского: преобладают лейкоциты над эритроцитами. Выявлены единичные "активные" лейкоциты в мочевом осадке. При проведении пробы на концентрацию установлено, что количество мочи в отдельных порциях колебалось от 60 до 150 мл, всего выделено 950 мл. мочи, удельный вес отдельных порций: 1007 -1009 -1009 - 1010 - 1011 - 1012.

1. О какой патологии Вы думаете?
2. Какое осложнение развилось?
3. Оцените удельный вес мочи.
4. Назовите лабораторный метод, который необходимо провести при инфекционно-воспалительном заболевании мочевыводящих путей.
5. Основной возбудитель мочевой инфекции.

### **Эталон ответа к задаче №7.**

- 1.Хронический пиелонефрит.
- 2.Хроническая почечная недостаточность.
- 3.Изо-, гипостенурия.
- 4.Бактериологическое исследование мочи.
- 5.Кишечная палочка.

### **Задача № 8.**

Больного А., 42 лет, доставили в клинику скорой помощи в связи с повышением АД до 220/120 мм рт. ст. Повышение АД стало отмечаться последние 3 года. Ранее неоднократно болел ангинами. Последнее время отмечает повышенную утомляемость, стала беспокоить жажда, сухость во рту. При обследовании: в анализе мочи уд. вес - 1009, белок - 430 мг/л, эритроц. - 12 -15 , цилиндр. - 4-5. Диурез - 2900 мл/сут. В биохимическом анализе крови: мочевины - 10 ммоль/л, креатинин - 160 мкмоль/л, К - 5,8 ммоль/л. В общем анализе крови: Hb - 96 г/л, лейкоц. -  $8,0 \times 10^9$ , СОЭ - 28 мм/ч.

- 1.Ваш диагноз?
- 2.Причины анемии?
- 3.Назовите форму симптоматической артериальной гипертензии.
- 4.Что можно ожидать при проведении УЗИ почек?
- 5.Опишите мочевой синдром.

### **Эталон ответа к задаче №8.**

1. Хронический гломерулонефрит, гипертонический вариант течения, ХПН полиурическая стадия.
2. Недостаток эритропоэтина (вследствие почечной недостаточности) и железа (вследствие гематурии).
3. Ренопаренхиматозная.
4. Вторично сморщенные почки.
5. Гипостенурия, протеинурия, микрогематурия, цилиндрурия.

### **Задача № 9.**

При осмотре больного С., 47 лет выявлено ожирение с отложением жира на животе, груди, в области лица, при этом наблюдается отсутствие отложения жира на конечностях. Кожные покровы истонченные («пергаментная бумага»), на животе ярко красные стрии.

1. Для какого заболевания характерна указанная симптоматика?
2. Какой тип ожирения наблюдается у пациента?
3. Как называется изменение лица при данной патологии?
4. Что такое стрии, назовите механизм их образования?
5. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

### **Эталон ответа к задаче №9.**

1. Болезнь или синдром Иценко-Кушинга.
2. Гипофизарный тип ожирения.
3. «Лунообразное лицо».
4. Продольные и поперечные полосы, соответствующие кожным складкам, возникающие в результате катаболического воздействия стероидных гормонов.
5. УЗИ надпочечников, КТ надпочечников, МРТ гипофиза, определение кортизола в крови, определение кортизола в суточной моче, АКТГ, уровень К и Na в крови.

### **Задача № 10.**

Больная Д., 23 года, доставлена в клинику в бессознательном состоянии. После гриппа в течение 1,5 месяцев появилась жажда, плохой аппетит. Последние 2 дня беспокоила головная боль, слабость. Накануне возникла боль в животе, неоднократная рвота, потеря сознания (анамнез собран со слов родственников). При осмотре: сознание отсутствует, дыхание глубокое, шумное, 32 в 1 мин., запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Кожа сухая, язык сухой, обложен коричневым налетом. Пульс 120 в 1 мин., АД 90/60 мм рт.ст.

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Необходимые исследования?

3. Ожидаемые результаты?
4. Как называется глубокое шумное дыхание?
5. Чем объясните гипотонию?

### **Эталон ответа к задаче №10.**

1. Впервые выявленный сахарный диабет 1 типа, кетоацидотическая кома.
2. Анализ крови на сахар, кетоновые тела, моча на сахар, ацетон.
3. Гипергликемия, кетоацидоз, глюкозурия, ацетонурия.
4. Дыхание Куссмауля.
5. Выраженной дегидратацией. Снижением ОЦК.

### **Задача № 11.**

При обследовании у больного выявлено:

Во втором межреберье справа от грудины выслушивается грубый систолический шум нарастающе-убывающего характера, проводящийся на сосуды шеи и в точку Боткина.

1. При каком синдроме это может быть?
2. Какой ожидается звучность 1 тона?
3. Звучность 2 тона?
4. Ожидается ли дефицит пульса?
5. Основные свойства пульса при данном пороке?

### **Эталон ответа к задаче №11.**

1. Аортальный стеноз.
2. Ослабленной.
3. Ослабленной.
4. Нет.
5. Медленный, малый.

### **Задача № 12.**

При обследовании больной А., 25 лет, было выявлено повышение АД до 156/92 мм рт.ст. У больной имеется ожирение. Изменений со стороны внутренних органов не выявлено.

1. Как Вы оцениваете цифры АД?
2. Возможная звучность первого тона?
3. Возможная звучность 2 тона?
4. Что может произойти с границами ОТС?
5. Наиболее вероятные изменения свойств пульса?

### **Эталон ответа к задаче №12.**

- 1.Повышены.
- 2.Возможно ослабление.
- 3.Возможно усиление над аортой.
- 4.Увеличение влево.
- 5.Увеличение напряжения и наполнения.

### **Задача № 13.**

У 45 - летнего мужчины после большой физической нагрузки развились резкие, давящие боли за грудиной. Больной при поступлении несколько заторможен, ЧД 26 в минуту, в легких жесткое дыхание, хрипов нет, тоны сердца глухие, пульс 115 в минуту, слабого наполнения, АД 95/75 мм рт. ст. Печень не пальпируется, отеков нет, на ЭКГ - подъем ST в отведениях I, aVL, V 5-6, снижение ST в отведениях III, V 1-2.

1. Вероятный диагноз?
2. Ожидаемая звучность 1 тона?
3. Ожидаемая звучность 2 тона?
4. Каким образом в уточнении диагноза поможет ОАК?
5. Каким образом в уточнении диагноза поможет определение кардиоспецифических ферментов?

### **Эталон ответа к задаче №13.**

- 1.Переднебоковой ОИМ.
- 2.Снижена.
- 3.Усилена над легочной артерией.
- 4.Появления симптома «ножниц» между лейкоцитозом и СОЭ.
- 5.При остром ИМ через несколько часов после начала заболевания наблюдается повышение тропонинов, МВ-КФК, затем повышение других кардиоспецифических ферментов.

### **Задача №14.**

Больная А., 57 лет, обратилась с жалобами на развившийся приступ удушья, сопровождающийся кашлем с выделением розовой пенистой мокроты. В анамнезе ревматическая болезнь сердца: митральный стеноз. При объективном обследовании: состояние тяжелое, ЧДД – 36 в мин., дыхание клакочущее, facies mitralis, отеки на ногах, визуально и пальпаторно определяется сердечный толчок. Границы относительной тупости увеличены вправо и вверх. АД 180/120 мм.рт.ст. При аускультации легких дыхание ослабленное везикулярное, влажные незвучные хрипы.

- 1.Укажите развившееся у больной осложнение.
- 2.Аускультативная симптоматика митрального стеноза?

3. Алгоритм действий?
4. Профилактика данного осложнения?
5. Что такое дефицит пульса?

#### Эталон ответа к задаче №14.

1. Альвеолярный отек легких.
2. Хлопающий 1 тон над верхушкой сердца, усиление 2 тона во 2 межреберье слева от грудины, тон открытия митрального клапана, диастолический шум над верхушкой сердца, «ритм перепела».
3. а) в/в медленно наркотические анальгетики (морфин 1% - 1 мл; промедол 1-2% 1 мл);  
б) в/в медленно 60-120 мл лазикса;  
в) вазодилататоры (нитропруссид натрия 50 мг в/венно капельно на 200 мл 5% раствора глюкозы или др.);  
г) для снижения цифр АД ганглиоблокатор (пентамин 5% 0,2-0,5 мл);  
д) ингаляция кислорода через 40-70% спирт.
4. Оперативное лечение митрального стеноза.
5. Разница между числом сердечных сокращений и ударов пульсовых волн на периферических сосудах за 1 мин.

#### Задача № 15.

У 32-летней женщины с маточными кровотечениями при фибромиоме матки развилась анемия с уровнем гемоглобина 80 г/л, СОЭ = 60 мм/час. В крови гипохромия, микроцитоз.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Назовите нормальные цифры эритроцитов для женщин.
3. Какие изменения слизистых оболочек характерны для данной патологии?
4. Что такое микроцитоз?
5. Что такое гипохромия?

#### Эталон ответа к задаче №15.

1. Железодефицитная анемия.
2. У женщин –  $3,4-5,0 \times 10^{12}$  /л.
3. Бледность слизистых оболочек.
4. Уменьшение размеров эритроцитов.
5. Снижение цветового показателя.

#### Задача № 16.

Больного беспокоят боли в левом боку при дыхании, кашле. Кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Температура тела 37,6° С. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. При перкуссии слева от VI до IX ребра между передне-подмышечной и задне-подмышечной линиями определяется

притупленно-тимпанический звук. Дыхание ослабленное везикулярное на этом участке, crepitatio redux. Голосовое дрожание и бронхофония усилены.

1. О каком патологическом процессе можно думать?
2. Каков механизм образования крепитации?
3. Чем объяснить ослабленное везикулярное дыхание над пораженным участком легкого?
4. Что выявится на рентгенограмме легких?
5. Перечислите возможные легочные осложнения данного заболевания

#### **Эталон ответа к задаче №16.**

1. Крупозная пневмония, стадия разрешения
2. Образуется в альвеолах, за счет накопления в просвете альвеол небольшого количества жидкого секрета, слипания альвеолярных стенок на выдохе и разлипания на высоте вдоха.
3. Вследствие воспалительного набухания альвеолярных стенок и уменьшения амплитуды их колебаний во время вдоха
4. Инфильтрация легочной ткани в нижней доле слева.
5. Инфекционная деструкция легких (абсцесс), плевриты, затяжное течение пневмонии, разрастание соединительной ткани с развитием пневмосклероза и последующим развитием дыхательной недостаточности

#### **Задача №17.**

Больной К., 45 лет обратился к врачу с жалобами на кашель с мокротой желто-зеленого цвета, отделяемую в большом количестве в положении лёжа на левом боку в утренние часы, периодически с прожилками крови. Температура – 37,3 - 37,6° С. Объективно: концевые фаланги пальцев рук в виде «барабанных палочек»; ногти в виде «часовых стекол». На R-грамме единичные участки просветления овальной формы, вокруг просветления - тяжистые тени. В ОАК - умеренный лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, ускорение СОЭ.

1. Наиболее вероятный диагноз?
2. Какие данные получит врач при пальпации, перкуссии, аускультации.
3. Какие дополнительные методы обследования помогут подтвердить диагноз?
4. Дайте характеристику бронхиальному дыханию
5. Когда над легкими выслушивается бронхиальное дыхание? Причины, примеры.

#### **Эталон ответа к задаче №17.**

1. Бронхоэктатическая болезнь с локализацией в правом легком,
2. При пальпации усиление голосового дрожания, перкуторно над бронхоэктазами тимпанический звук, аускультативно - дыхание жесткое, влажные средне - и крупнопузырчатые хрипы.
3. Бронхография.

4. Высокое, грубое, напоминает «ха», выслушивается на протяжении конца вдоха и на всем выдохе.
5. При выраженном уплотнении легочной ткани (2 клиническая стадия долевой пневмонии, рак легкого и др.), компрессионный ателектаз, над полостью в легком, сообщающейся с бронхом (абсцесс, каверна).

### **Задача № 18.**

В отделение поступил больной, при расспросе которого выяснилось, что ранее часто болел ангинами, в течение нескольких лет беспокоит одышка при физической нагрузке. При обследовании кожные покровы не изменены, отеков нет. Левая граница ОТС увеличена, имеется систолический шум, проводящийся в подмышечную область.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Как может звучать 1 тон?
3. Как может звучать 2 тон?
4. Какой может быть верхняя граница ОТС?
5. Какой может быть правая граница ОТС?

### **Эталон ответа к задаче №18.**

- 1.Ревматическая митральная недостаточность.
- 2.Ослаблено.
- 3.Акцент на легочной артерии.
- 4.Увеличена.
- 5.Увеличена.