

Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Гастроэнтерология».
Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент 45 лет, по профессии программист, обратился в приемное отделение терапии с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распираания в эпигастральной области после приёма пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту.

Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию).

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс - 70 уд/мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, симметричный. АД – 120/80 мм рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом сотрясения поясничной области отрицательный. **ЭФГДС:** пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. Уреазный тест на наличие *H. pylori* – положительный.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое лечение Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

5. Необходимо ли взять пациента на диспансерный учет? Что нужно назначить пациенту в качестве профилактической терапии «по требованию» при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной Т. 42 лет госпитализирован в стационар по направлению врача-терапевта участкового с жалобами на слабость, сонливость в дневное время, желтушность кожных покровов, чувство тяжести в правом подреберье, периодические носовые кровотечения после физической работы, увеличение живота в объёме, отёки на нижних конечностях в области стоп и голеней.

В анамнезе: тяжесть в правом подреберье беспокоит в течение последних 3 месяцев. За последний месяц отметил нарастание общей слабости, увеличение живота и желтуху. Употребляет водку по 200 г ежедневно в течение последнего года, наблюдается у нарколога. Употребление наркотиков отрицает. Гемотрансфузий, оперативных вмешательств не было.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тест связывания чисел - 40 сек. Рост - 178 см, вес - 62 кг. Кожа обычной влажности, желтушная. В области груди и верхней части спины видны «сосудистые звездочки». Склеры глаз иктеричны. Отёки стоп и нижней трети голеней. В лёгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД - 18 в минуту. При аускультации тоны сердца ритмичные, шумов нет. ЧСС - 78 ударов в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, малиновый, сосочки сглажены. Живот увеличен в объёме, пупок сглажен, на передней брюшной стенке радиально от пупка определяются расширенные, извитые вены. В положении лёжа живот распластан. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову - 15*15*13 см. Нижний край печени при пальпации плотный, бугристый. Стул оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Размеры селезёнки - 15*12. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча тёмно-жёлтая.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,1 \cdot 10^{12}$ /л; НЬ - 122 г/л; цветовой показатель - 0,9%; тромбоциты - $98 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты - $3,2 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 63%, лимфоциты - 29%, моноциты - 3%, СОЭ - 22 мм/ч. **Биохимические анализы:** общий билирубин - 130 мкмоль/л, прямой билирубин - 100 мкмоль/л, АЛТ - 120 Ед/л, АСТ - 164 Ед/л. МНО - 2, альбумин - 28 г/л.

Фиброгастроуденоскопия: варикозное расширение вен пищевода I ст. **Ультразвуковое исследование брюшной полости:** переднезадний размер правой доли печени - 170 мм, контуры чёткие и неровные. Паренхима неравномерно диффузно-повышенной эхогенности. Диаметр портальной вены - 16 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, содержимое - желчь. Гепатикохоледох не расширен. Селезёнка расположена обычно, структура однородная, паренхима средней эхогенности. Площадь селезёнки - $36,1 \text{ см}^2$. Свободная жидкость в брюшной полости.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

- 2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4.Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор.
- 5.Какие возможны осложнения данного заболевания?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина 32 лет предъявляет жалобы на неоформленный стул с примесью крови до 10 раз в сутки, схваткообразные боли внизу живота перед дефекацией, похудание на 7 кг за 3 месяца.

Из анамнеза: примеси крови в кале и неоформленный стул беспокоят в течение 3 месяцев. Температура не повышалась. Контакт с инфекционными больными отрицает, за пределы области не выезжал. Курил 1 пачку сигарет в сутки 10 лет, год назад прекратил. Злоупотребление алкоголем, внутривенную наркоманию отрицает. У родственников заболеваний желудочно-кишечного тракта нет. Работает менеджером, профессиональных вредностей нет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Кожные покровы бледные, влажные. Рост - 175 см, вес - 58 кг. В лёгких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД - 18 в минуту. При аускультации - ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС - 98 ударов в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. (D=S). При осмотре живот симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в левой фланговой и левой подвздошной области. Печень по Курлову – 9*8*7 см. Размеры селезёнки – 6*4 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты - $2,7 \cdot 10^{12}$ /л, Hb - 108 г/л, цветовой показатель - 0,6, тромбоциты – $270 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты - $7,0 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 65%, лимфоциты - 27%, моноциты - 5%, СОЭ - 22 мм/ч. **Копрограмма:** кал неоформленный, слизь +++, лейкоциты - 10-15 в поле зрения, эритроциты - 5-6 в поле зрения. **Фиброколоноскопия:** слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки диффузно гиперемирована, легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан. В ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином.

Вопросы:

- 1.Предположите наиболее вероятный диагноз.
- 2.Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
- 3.Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
- 4.Препараты каких групп показаны для лечения пациента в данной ситуации?

Обоснуйте свой выбор.

5. Через 2 недели терапии отмечено уменьшение частоты стула до 2 раз в сутки, нет примесей крови в кале. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка С. 22 лет направлена в стационар для обследования с жалобами на выраженную слабость, диарею до 3-4 раз в сутки, стул кашицеобразный, без патологических примесей, снижение массы тела на 5 кг за 6 месяцев, боли в околопупочной области, сухость во рту, постоянную жажду.

Пациентка считает себя больной в течение 6 лет, когда впервые появилась диарея до 5-6 раз в сутки, начал снижаться вес, появились отёки на ногах. Периодически проходила нормализация стула на фоне приёма противодиарейных препаратов. Пациентка отмечает, что нарушения стула появлялись после употребления в пищу молочных продуктов, хлебобулочных изделий, макарон, каш. Обследовалась у инфекционистов - инфекционная патология исключена.

Общий осмотр. Состояние средней степени тяжести за счёт выраженной слабости, сознание ясное. Рост - 163 см, вес - 45 кг. Кожные покровы бледные, чистые, слизистые бледно-розовые. Лимфоузлы безболезненные, не увеличены. Язык влажный, чистый. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 100/70 мм рт. ст., ЧСС - 75 ударов в минуту, пульс ритмичный. Живот при пальпации мягкий, участвует в акте дыхания, болезненный в эпигастральной, околопупочной областях. Печень, селезёнка не увеличены. Определяются небольшие отёки голеней до 2/3.

Лабораторные исследования: гемоглобин - 89 г/л, эритроциты - $3,72 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты - $6,1 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты - $266 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 34 мм/ч. **Анализ мочи** - без особенностей. Реакция кала на скрытую кровь - отрицательная. Глюкоза крови: 8:00 - 4,5 ммоль/л, 13:00 - 7,0 ммоль/л, 22:00 - 11,9 ммоль/л. **Гликолизированный гемоглобин** - 9,3%. **Биохимические показатели:** билирубин общий - 23,8 мкмоль/л, билирубин прямой - 2,8 мкмоль/л, АЛТ - 69 Е/л, АСТ - 45 Е/л, у-ГТП - 25 Е/л, щелочная фосфатаза - 118 Е/л, натрий - 137 мкмоль/л, калий - 4,3 мкмоль/л, креатинин - 44 мкмоль/л, мочевины - 4,3 мкмоль/л, общий белок - 51 г/л, антитела к глиадину (IgG) - 135 Ед/мл.

ФГДС. Пищевод: слизистая оболочка гиперемирована, в средней и нижней трети множественные поверхностные эрозии, покрытые жёлтым фибрином в виде «творожных масс», кардиальный жом смыкается полностью. Желудок: содержимое - слизь с примесью светлой желчи в большом количестве. Слизистая умеренно гиперемирована, складки не утолщены. Привратник проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки - слизистая гладкая, отсутствуют кишечные ворсинки, гиперемирована, отёчная, в просвете желчь. **Консультация проктолога:** жалобы на периодическую диарею, временами с примесью слизи. Проведена **ректороманоскопия**. Патологических изменений не выявлено.

Вопросы:

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной В. 43 лет обратился в приемное отделение терапевтической клиники с жалобами на ноющие боли в эпигастральной области, которые возникают через 20-30 минут после приёма пищи; на тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение; на снижение аппетита.

Из анамнеза заболевания: впервые подобные жалобы возникли около 6 лет назад, но боли купировались приемом Алмагеля и Но-шпы. За медицинской помощью ранее не обращался. Отмечает весенне-осенние обострения заболевания. Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи.

Анамнез жизни: работает водителем такси. Питается нерегулярно, часто употребляет алкоголь. Курит в течение 20 лет до 2 пачек сигарет в день. Наследственный анамнез: у отца - язвенная болезнь желудка.

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 16 в минуту. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 удара в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 74 удара в минуту. Язык обложен белым налётом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом Менделя положительный, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Селезёнка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневно, без патологических примесей.

Данные дополнительных методов исследования. Общий анализ крови: гемоглобин - 130 г/л, эритроциты - $4,2 \cdot 10^{12}$ /л., лейкоциты - $6,5 \cdot 10^9$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 60%, лимфоциты - 30%, моноциты - 8%, СОЭ - 10 мм/ч. **Общий анализ мочи:** относительная плотность - 1018, эпителий - 2-4 в поле зрения, белок, цилиндры, соли - не определяются. **Биохимический анализ крови:** глюкоза - 4,5 ммоль/л, фибриноген - 2,9 г/л, общий белок - 68 г/л. **ФГДС:** пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров, в кардиальном отделе по большой кривизне определяется язвенный дефект 1,0-1,5 см, с ровными краями, неглубокий, дно прикрыто фибрином. Луковица

двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледно-розового цвета. Выявлен *Helicobacter pylori*.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Обоснуйте диагноз.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию?
5. Перечислите основные принципы лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной Н. 25 лет предъявляет жалобы на частый (до 10-15 в сутки) жидкий стул с примесью крови и слизи, боли в левой подвздошной области, повышение температуры тела до 38,3°C, резкую общую слабость, похудание. Нарушение стула отмечает в течение 2 месяцев, но 7 дней назад в кале появилась кровь, повысилась температура, появились слабость, недомогание, головокружение.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожа бледная. Язык слегка обложен белым налетом. Живот овальной формы, несколько вздут. При пальпации определяется умеренная болезненность в области нисходящего отдела толстой кишки. Перкуторно размеры печени по Курлову - 10*9*8 см.

Общий анализ крови: гемоглобин - 90 г/л, СОЭ - 35 мм/ч, лейкоциты - $13,0 \cdot 10^9$ /л; лейкоформула: базофилы - 1%, эозинофилы - 5%, палочкоядерные нейтрофилы - 20%, сегментоядерные нейтрофилы - 40%, лимфоциты - 24%, моноциты - 10%.

Биохимический анализ крови: общий белок - 60 г/л, альбумин - 40 %, АЛТ - 42,68 ед/л, АСТ - 32 ед/л, серомукоид - 2,0 ммоль/л, СРБ - (+++), фибриноген - 5 г/л. **Копрограмма:** цвет кала - коричневый, характер - неоформленный, в поле зрения - большое количество лейкоцитов, эритроцитов. Реакция Трибуле - резко положительная. **Ирригоскопия:** отмечается быстрое заполнение толстой кишки бариевой взвесью, равномерное сужение просвета кишки (симптом «водопроводной трубы»), расширение ректоректального пространства, сглаженность гаустр, ячеистый рельеф слизистой в области поперечно-ободочной кишки, в области прямой и сигмовидной кишок - множественные дефекты наполнения.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите предрасполагающие факторы, приводящие к развитию данного заболевания.

3.Какие внекишечные проявления возможны при данной патологии?

4.Какие антицитоксины необходимы, и в каких ситуациях они назначаются при данном заболевании?

5.Какие антибактериальные препараты показаны при данном заболевании?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная М. 34 лет жалуется на боли жгучего характера в подложечной области, возникающие натощак и по ночам, изжогу, тошноту, иногда, на высоте болей, рвоту, приносящую облегчение.

Анамнез заболевания. Данные симптомы беспокоят 10 лет, возникают, в основном, весной и осенью. Самостоятельно принимает соду, Алмагель, вызывающие положительный эффект. Настоящее обострение связывает с приёмом Вольтарена по поводу болей в поясничной области.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа обычной окраски, влажная. Пульс - 60 ударов в минуту, АД - 100/70 мм рт. ст. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Живот обычной формы, не вздут, при пальпации резко болезненный в эпигастральной области. Стул со склонностью к запорам (1 раз в 2 дня).

Общий анализ крови: гемоглобин - 130 г/л, СОЭ - 10 мм/ч, лейкоциты - $5,2 \cdot 10^9$ /л; лейкоформула: палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы - 66%, лимфоциты - 27%, моноциты - 5%. **Биохимический анализ крови:** АЛТ - 40 ед/л, АСТ - 32 ед/л. Диастаза мочи - 64 ед. **ЭФГДС:** пищевод свободно проходим, кардия смыкается. В желудке натощак содержится большое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые, диффузно гиперемированы. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой оболочки до 0,7 см в диаметре. Края дефекта имеют чёткие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии. **Хелик-тест:** базальный уровень - 4 мм; нагрузочный уровень - 10 мм; показатель прироста - 6 мм; Нр (+).

Вопросы:

1.Сформулируйте диагноз.

2.Перечислите экзогенные и эндогенные предрасполагающие факторы, приводящие к развитию данного заболевания.

3.Показания к госпитализации.

4.Осложнения данного заболевания.

5.Назначьте лечение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина 60 лет жалуется на боли в эпигастрии через 20 минут после еды, рвоту, приносящую облегчение, похудел за месяц на 7 кг. Боли в эпигастрии беспокоят около 2 месяцев.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В лёгких - дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС - 72 удара в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. При пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень по краю рёберной дуги. Размеры - 10*9*8 см. Селезёнка не пальпируется.

Проведена **фиброгастродуоденоскопия:** в средней трети желудка язвенный дефект 3 см в диаметре, выполнена биопсия.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дифференциального диагноза.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Какое медикаментозное лечение Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 35 лет жалуется на жидкий стул с примесью крови 5-6 раз в сутки, повышение температуры тела до 37,5 °С, слабость, головокружение,

боли в голеностопных, локтевых, плечевых суставах.

Анамнез. Заболел около 2 месяцев назад, когда повысилась температура тела, появились боли в суставах. Проводилось несколько курсов антибактериальной терапии, на фоне чего появился жидкий стул.

Объективно: кожные покровы бледные, чистые. При пальпации живот мягкий, болезненный в подвздошных областях. Печень не выступает из-под края рёберной дуги. Размеры печени по Курлову - 10*9*8 см. Селезёнка не пальпируется.

В общем анализе крови: эритроциты - $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин - 61 г/л, лейкоциты - $11 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты - $350 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ - 30 мм/ч.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дифференциального диагноза.
4. Составьте план дополнительного обследования.
5. Сформулируйте и обоснуйте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент С. 45 лет, инженер, жалоб на момент осмотра не имеет. Лечился в амбулаторных условиях по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, впервые выявленной. По данным эзофагогастродуоденоскопии был дефект слизистой оболочки луковицы двенадцатиперстной кишки диаметром 0,4 см. Язва зарубцевалась.

Общее состояние удовлетворительное. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, чистые. ЧСС – 72 в минуту. АД – 120/80 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Печень и селезёнка не пальпируются.

Анализ крови: гемоглобин – 140 г/л, лейкоциты – $6,6 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофилы – 70%,

лимфоциты – 25%, моноциты – 4%, СОЭ – 10 мм/час. **Анализ мочи:** удельный вес – 1018, белок (–), лейкоциты – 1-2 в поле зрения. Тест на Нр после эрадикационной терапии (–).

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Дайте подробные рекомендации по медикаментозной профилактике рецидивов. Обоснуйте Ваше решение.
3. Назовите показания к профилактике рецидивов «непрерывной» (в течение месяцев и даже лет) поддерживающей терапии.
4. Укажите длительность диспансерного наблюдения, составьте алгоритм (схему динамического наблюдения).
5. Проведите экспертизу трудоспособности, решите вопрос о санаторно-курортном

лечении. Обоснуйте Ваше решение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная С. 47 лет жалуется на постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете боли в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину, похудание.

Анамнез. В 40-летнем возрасте перенесла холецистэктомию по поводу калькулёзного холецистита. Через полгода после операции появились почти постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете боли в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину. При применении спазмолитиков и при соблюдении диеты самочувствие улучшалось. Последние 1,5-2 года присоединился практически постоянный неоформленный стул, стала терять вес (похудела на 8 кг за 2 года). На протяжении этого же времени возникал зуд промежности, стала больше пить жидкости, участились мочеиспускания.

При осмотре состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное, незначительно повышенного питания. Рост - 175 см, вес - 90 кг, ИМТ - 29 кг/м². Голени пастозны. При сравнительной перкуссии лёгких определяется лёгочный звук. Аускультативно дыхание жёсткое, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС - 80 ударов в минуту, АД - 156/85 мм рт. ст. Язык влажный, у корня обложен белым налётом. При поверхностной пальпации живота отмечается некоторая болезненность в эпигастрии и в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. При глубокой пальпации пальпируется сигмовидная кишка в виде умеренно подвижного безболезненного цилиндра, диаметром 1,5 см. Имеется болезненность в зоне Шоффара. Положительный симптом Керте, симптом Мейо-Робсона. При перкуссии живота — тимпанит. Размеры печени по Курлову - 15*13*11 см. Печень выступает из-под рёберной дуги на 3-4 см, край умеренной плотности, безболезненный. Симптом сотрясения поясничной области отрицательный с обеих сторон.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Поражение какого органа можно предположить, и с чем это связано?
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту?
4. Определите тактику лечения больного.
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной К. 53 лет, водитель автобуса, жалуется на общую слабость, быструю утомляемость, снижение аппетита, периодически тошноту, тяжесть в правом подреберье, увеличение живота, склонность к запорам.

Считает себя больным в течение года, когда стал отмечать общую слабость, тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита. Похудел на 7 кг за последние 6 месяцев. В течение последних 2 месяцев появилось увеличение живота. Злоупотребляет алкоголем в течение 20 лет.

Общее состояние средней степени тяжести. Питание умеренное. Кожа бледновато-серого цвета, небольшая желтушность. Единичные сосудистые звёздочки на груди. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 76 в минуту. АД – 120/80 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в объёме, мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень +3 см из-под края рёберной дуги, поверхность гладкая, край закруглён, плотный, умеренно болезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову – 15×12×10 см. Размеры селезёнки – 12×8 см. В боковых отделах живота перкуторно определяется наличие свободной жидкости.

Анализ крови: гемоглобин – 130 г/л; лейкоциты – $4,5 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 1%, нейтрофилы – 77%, лимфоциты – 26%. СОЭ – 33 мм/час. **Анализ мочи:** удельный вес – 1019, белок (–), лейкоциты – 1-2 в поле зрения. **Биохимические анализы крови:** АСТ – 52 ЕД/л, АЛТ – 48 ЕД/л, тимоловая проба – 12 ЕД, общий холестерин – 4,0 ммоль/л, билирубин общий – 36 ммоль/л, прямой – 27 ммоль/л, непрямой – 9 ммоль/л, общий белок – 64 г/л, альбумины – 45% (29 г/л), глобулины: альфа-1 – 6%, альфа-2 – 16%, бета – 14 %, гамма – 26%. Протромбиновый индекс – 70%. **Анализ крови на маркеры вирусов:** Hbs антиген, Hbe антиген, антитела к Hbc антигену вируса В, антитела к вирусу С не обнаружены. **ЭФГДС:** пищевод свободно проходим, расширение вен нижней трети пищевода до 4 мм в диаметре, слизистая желудка бледновата, рельеф несколько сглажен, двенадцатиперстная кишка без особенностей. Заключение: варикозное расширение вен нижней трети пищевода. **УЗИ органов брюшной полости:** диффузные изменения печени, гепато- и спленомегалия, расширение портальной вены, наличие свободной жидкости.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Где может лечиться пациент (в поликлинике или стационаре)? Обоснуйте ответ.
Назовите показания к госпитализации в стационар.
4. Дайте рекомендации по лечению пациента, обоснуйте выбор препаратов.
5. Проведите экспертизу трудоспособности, решите вопрос о санаторно-курортном лечении. Обоснуйте Ваше решение.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина 46 лет, водитель, поступил в приёмное отделение стационара самостоятельно. Жалобы на резкую боль постоянного характера в эпигастральной области с иррадиацией в спину, в левую половину живота, тошноту, однократно рвоту съеденной пищей, не приносящую облегчения, умеренное вздутие живота, общую слабость, отсутствие аппетита на момент осмотра.

Начало заболевания связывает с тем, что накануне вечером отмечал с друзьями праздник, были погрешности в диете – приём острой и жирной пищи, алкоголя. Подобные боли были около года назад, также возникли после погрешностей в диете, купировались после приёма Но-шпы. Часто ранее отмечал ощущение тяжести и вздутия в животе после приёма жирной пищи. В настоящее время отмечает тяжесть и ощущение «распирания» в животе, мазеобразный, с жирным блеском, зловонный стул 3 раза в течение последних суток. Диурез не нарушен. Со слов жены – злоупотребляет алкоголем на протяжении последних семи лет.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Телосложение нормостеническое, пониженного питания. Кожные покровы верхней половины туловища гиперемированы, чистые. Язык суховат, обложен желтоватым налётом. В лёгких дыхание жестковатое, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 92 удара в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Печень при пальпации плотная, безболезненная, около края рёберной дуги. Размер по Курлову - 10×9×8 см. Селезёнка не пальпируется. Живот несколько вздут, участвует в акте дыхания, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области. Симптомы раздражения брюшины - отрицательные.

Лабораторные данные.

Общий анализ крови: лейкоциты - $9,6 \times 10^9$ /л, СОЭ – 16 мм/ч. **Общий анализ мочи:** относительная плотность – 1022, белок – 0,033%, анализ кала – стеаторея, креаторея, амилорея. **УЗИ ОБП:** печень увеличена, с перипортальными уплотнениями, желчный пузырь 75×35 мм, в просвете конкремент 8 мм в диаметре, с акустической дорожкой. Поджелудочная железа неоднородной структуры за счёт гипо- и гиперэхогенных очагов,

немногочисленных кальцификатов, неравномерное расширение главного панкреатического протока, размеры головки увеличены до 5 см. Свободной жидкости в брюшной полости нет. От ФГДС больной отказался.

Вопросы:

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Составьте план лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной К. 45 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на давящие боли в эпигастральной области, периодически – опоясывающие, возникают через 40 минут после употребления жирной и жареной пищи, сопровождаются вздутием живота; на рвоту, не приносящую облегчение, на отрыжку воздухом.

Анамнез заболевания: больным себя считает около двух лет, когда появилась боль в левом подреберье после приёма жирной и жареной пищи. За медицинской помощью не обращался. 3 дня назад после погрешности в диете боли возобновились, появилось вздутие живота, отрыжка воздухом, тошнота, рвота, не приносящая облегчения.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 72 удара в минуту. Язык влажный, обложен бело-жёлтым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Печень не пальпируется, размеры по Курлову - 9×8×7 см, симптом поколачивания отрицательный билатерально.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 136 г/л, цветной показатель – 1,0; СОЭ – 18 мм/ч, тромбоциты – 320×10^9 /л, лейкоциты – $10,3 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 3%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 51%, лимфоциты – 32%, моноциты – 10%.

Общий анализ мочи: светло-жёлтая, прозрачная, кислая, удельный вес — 1016, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий - 1-2 в поле зрения, оксалаты – небольшое количество. **Биохимическое исследование крови:** АСТ – 30 Ед/л; АЛТ – 38 Ед/л; холестерин – 3,5 ммоль/л; общий билирубин – 19,0 мкмоль/л; прямой – 3,9 мкмоль/л; амилаза – 250 ед/л; креатинин – 85 ммоль/л; общий белок – 75 г/л. **Копрограмма:** цвет – серовато-белый, консистенция – плотная, запах – специфический, мышечные волокна +++ , нейтральный жир +++ , жирные кислоты и мыла +++ , крахмал ++ , соединительная ткань – нет, слизь – нет. **ФГДС:** пищевод и кардиальный отдел желудка без особенностей. Желудок

обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками атрофии. Складки хорошо

выражены. Луковица двенадцатиперстной кишки без особенностей. **УЗИ органов брюшной полости:** печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток – 6 мм, желчный пузырь нормальных размеров, стенка – 2 мм, конкременты не визуализируются. Поджелудочная железа повышенной эхогенности, неоднородная, проток – 2 мм, головка увеличена в объеме (33 мм), неоднородная, повышенной эхогенности.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы.

2. Оцените данные копрограммы.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Какие дополнительные исследования необходимо назначить больному?
5. Какова Ваша тактика лечения данного заболевания?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №15

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 45 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на общую слабость, тупую, ноющую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приёма жирной, жареной пищи, физической нагрузки; боль иррадирует в правое плечо, правую лопатку, правую половину шеи; отмечает горечь во рту, отрыжку воздухом, тошноту, неустойчивый стул, снижение аппетита.

Из анамнеза. Считает себя больной в течение четырех лет, когда впервые появились общая слабость, боль ноющего характера в области правого подреберья, усиливающаяся после погрешностей в диете, физической нагрузки, горечь во рту, отрыжка воздухом, неустойчивый стул (с тенденцией к запорам). За медицинской помощью не обращалась. При появлении болевого синдрома принимала аллохол, панкреатин, анальгин; отмечала временное улучшение самочувствия. Настоящее обострение в течение месяца, когда после употребления большого количества жирной пищи появились боли в области правого подреберья, горечь во рту, отрыжка воздухом. Операций, гемотрансфузий не было. Алкоголем не злоупотребляет. Из семейного анамнеза известно, что мать пациентки страдала желчнокаменной болезнью.

При осмотре: состояние удовлетворительное, рост – 170 см, вес – 72 кг; ИМТ – 24,92 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 72 в 1 минуту; АД – 130/80 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом у корня. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в области правого подреберья. Размеры печени по Курлову: 9×8×7 см; пальпация печени затруднена из-за болезненности, преимущественно в точке желчного пузыря. Определяется болезненность в точке Маккензи, положительные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера, Лепене, Мюсси-Георгиевского справа. Селезёнка не пальпируется. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Результаты исследований. Общий анализ крови: эритроциты – $4,6 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты – $11,2 \times 10^9$ /л; нейтрофилы сегментоядерные – 75%; нейтрофилы палочкоядерные – 2%; лимфоциты – 19%; моноциты – 3%; эозинофилы – 1%; базофилы – 0%; Hb – 141 г/л; тромбоциты – 215×10^9 /л; СОЭ – 19 мм/ч. **Биохимия крови:** общий билирубин – 18 мкмоль/л; непрямой билирубин – 16,0 мкмоль/л; прямой билирубин – 2,0 мкмоль/л; АЛТ – 28 ед/л; АСТ – 23 ед/л; ГГТП – 25 ед/л; ЩФ – 102 ед/л; глюкоза – 5,2 ммоль/л; креатинин – 64 мкмоль/л; мочевины – 3,2 ммоль/л; общий белок – 72 г/л; амилаза – 42 ед/л; ХС – 5,2 ммоль/л. **При обзорной рентгенографии** органов брюшной полости патологии не выявлено. **При УЗИ органов брюшной полости:** печень не увеличена, контуры ровные, эхогенность не повышена, структура не изменена. Желчный пузырь увеличен (до 3,5 см в поперечнике), деформирован, с перегибом в шейке; выявлено диффузное утолщение его стенок до 5 мм, их уплотнение. В просвете желчного пузыря визуализируется взвесь («застойная желчь»). Ductus choledochus 7 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров и формы, эхогенность не повышена. Панкреатический проток не расширен. **Дуоденальное зондирование** (микроскопическое исследование желчи): в порции «В» выявлено скопление слизи, лейкоцитов, клеточного эпителия, кристаллы холестерина, билирубинат кальция. **Общий анализ мочи:** в пределах нормы. **ЭКГ** – без патологических изменений. **Эзофагогастродуоденоскопия** – без патологических изменений; иммуноферментный анализ на выявление гельминтов: описторхоз, лямблиоз, аскаридоз, токсакароз – отрицательный. Кал на яйца глист (трижды) – отрицательный.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

4. Обоснуйте назначение медикаментозного и немедикаментозного лечения данного

пациента.

5. При повторном обращении к врачу-терапевту участковому через 1 месяц после лечения пациентка отмечает улучшение самочувствия, исчезновение общей слабости, болей в правом подреберье, горечи во рту, тошноты, отрыжки воздухом, нормализацию стула. Объективно: язык влажный, не обложен; живот мягкий, безболезненный. Симптомы Ортнера, Кери, Мерфи, Лепене, Мюсси-Георгиевского справа – отрицательные. Общий анализ крови – в пределах нормы. Биохимия крови - в пределах нормы. При УЗИ органов брюшной полости – патологических изменений не выявлено. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.