СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

001. Больной 46 лет после поднятия тяжести внезапно почувствовал сильную боль в правой половине грудной клетки, удушье. Состояние тяже¬лое, выраженная одышка, справа дыхание не проводится, перкуторный звук с коробочным оттенком. Сделана компьютерная томограмма (см томограм-му).
Задание:
1. Опишите томограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

002. Больной 70 лет страдает хроническим бронхитом, эмфиземой легких. Во время приступа кашля почувствовал резкую боль в правой по¬ловине грудной клетки, стало трудно дышать. Состояние тяжелое, цианоз губ, число дыханий свыше 30 в минуту. Справа дыхание не проводится, перкуторный звук с коробочным оттенком. Сделана рентгенограмма грудной клетки (см рентгенограмму).
Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечебную тактику

003. Больной 37 лет, грузчик, во время поднятия тяжести внезапно почувствовал резкую боль в
правой половине грудной клетки, одышку. Объективно: цианоз губ, число дыханий до 30 в минуту, справа дыхание не проводится, перкуторный звук с коробочным оттенком. Сделана рентге¬нограмма грудной клетки (см рентгенограмму). Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

004. Больной 40 лет после переохлаждения заболел затяжной пневмо¬нией. Антибиотиками широкого спектра действия не удалось полностью ку-пировать -процесс. После небольшого улучшения состояния температура вновь поднялась до 39-40 градусов с ознобом, затем появился кашель с .обильной гнойной мокротой. Сделана рентгенограмма грудной клетки (см рентгенограмму).
Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечебную тактику

005. Больной 55 лет перенес пневмонию, однако через две недели вновь появилась температура с ознобом, боли при глубоком дыхании в правой половине грудной клетки, а три дня назад при сильном кашле вы¬делилось около 100 мл гнойной мокроты. Сделано рентгенологическое обс¬ледование легких (см рентгенограмму). Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

006. Больной 24 лет обратился по поводу кашля с гнойной мокротой. В детстве перенес'корь, осложнившуся пневмонией. С тех пор часто пов¬торяются пневмонии, держится субфебрильная температура, почти постоян¬ный кашель. За последние месяцы увеличилось.количество мокроты,снизи¬лась работоспособноть, больной похудел. Больному произведено рентгено¬логическое исследование легких (см рентгенограмму). Вопросы:
1. Какой метод обследования применен и какая патология обнаруже¬на?
2. Какой диагноз у больного?
3. Какова лечебная тактика?

007. При диспансерном обследовании военнослужащего 40 лет, не предъявляющего никаких жалоб, при флюорографии в правом легком обнару¬жено неясное затемнение. Сделана томограмма (см томограмму). Задание:
1. Опишите томограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

008. Больная 53 лет обратилась по поводу ноющих болей в правой половине грудной клетки, снижения работоспособности, слабости, похуда-ния.При аускультации и перкуссии изменений в легких не обнаружено. Сделана рентгенограмма,затем томограмма легких (см рентгенограмму и томограмму).
Задание:
1. Опишите рентгенограмму и томограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

009. Больная 60 лет последние три месяца отмечает сухой кашель, одышку, слабость. Похудела на 5 кг. При объективном исследовании изме¬нений в легких не обнаружено. Сделана рентгенограмма грудной клетки (см рентгенограмму).
Задание:
1. Опишите рентгенограмму

2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечебную тактику

010. Больной 40 лет страдает стенокардией напряжения в течение двух лет. Работать может, но 2-3 раза в день возникают боли в сердце,и больной вынужден принимать нитроглицерин. Произведена коронарография (см коронарограмму).

Задание:
1. Опишите коронарограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

011. Больной 46 лет перенес инфаркт микарда два года тому назад. В течение последних трех месяцев стенокардия покоя. Принимает по 30-40 таблеток нитроглицерина в день. Произведена коронарография (см корона¬рограмму) .

Задание:
1. Опишите коронарограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

012. У больного 25 лет после перенесенного гриппа появились боли за грудиной, тахикардия, одышка, цианоз лица, набухание шейных вен. Тоны сердца не прослушиваются, сердечный толчок не определяется, пе¬чень увеличена, небольшое -количество жидкости в брюшной полости. Сде¬лана рентгенограмма грудной клетки (см рентгенограмму). Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

013. Больная 25 лет эмоционально лябильная, жалуется на затруд¬ненное прохождение пищи по пищеводу, боли за грудиной. Больна 5 лет. Плотная пища проходит лучше жидкой. Больная предпочитает есть в одино¬честве, т.к. во время еды принимает различные положения, наклоняется, поглаживает себя по грудной клетке, ест стоя. Связывает появление ука¬занных жалоб с перенесенной психической травмой. При эзофагогастроско-пии на слизистой пищевода и желудка изменений не обнаружено. Произве¬дено рентгенологическое исследование пищевода (см рентгенограмму). Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

014. Больной 60 лет обратился с жалобами на боли за грудиной, рвоту непереваренной пищей. В течение последних двух

месяцев заметил затруднение прохождения плотной пищи при глотании, а последние дни проходит лишь вода. Сильно похудел, ослаб. Произведено рентгенологи¬ческое исследование пищевода и желудка (см рентгенограмму). Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте.диагноз
3. Наметьте лечебную тактику

015. Больная 55 лет обратилась с жалобой на плохое прохождение пищи, чувство остановки ее за грудиной. Похудела на 5 кг, снизилась работоспособность. Умеренные ноющие боли за грудиной. Произведено рентгенологическое исследование желудка (см рентгенограмму). Задание:
1. Опищите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечебную тактику

016. Больной 50 лет жалуется на чувство тяжести и ноющие боли за грудиной после еды, которые усиливаются,если больной принимает гори¬зонтальное положение. При наклоне туловища вперед появляется срыгива-ние желудочным содержимым, изжога. При гастроскопии и рентгеноскопии желудка в положении больного стоя изменений не обнаружено. Рентгенолог положил больного в положение Тренделенбурга и сделал рентгенограмму (см рентгенограмму).
Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечебную тактику

017. Больная 58 лет обратилась к терапевту поликлиники с жалобой на слабость, головокружение, отсутствие аппетита, ноющие боли в эпи-гастральной области. Объективно: больная бледная, пониженного питания, аускультативно и пальпаторно изменений в органах грудной клетки и брюшной полости не обнаружено. Врач направил больную на рентгенологи¬ческое обследование желудка (см рентгенограмму). Задание:
1. Опишите, что видно на рентгенограмме
2. Поставьте диагноз заболевания
3. Наметьте лечение

018. Больной 50 лет в течение трех месяцев отмечает наростающую слабость, ухудшение аппетита, ноющие боли в эпигатральной области. Пальпаторно в этой области определяется подвижное, малоболезненное об¬разование. Произведена рентгенография желудка (см рентгенограмму). Задание:

1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

019. Больной 53 лет в течение последних двух месяцев отмечает по¬терю аппетита, работоспособности, слабость, вздутие в эпигастральной области, почти ежедневные рвоты. При пальпации живота отмечается ре-зистентность в эпигастрии, шум плеска. Произведено рентгенологическое обследование желудка (см рентгенограмму). Задание:

1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

020. Больной 60 лет в течение 5 лет болеет язвой желудка. Лечился консервативно в период обострения, но язва полностью никогда не закры¬валась. В последний месяц изменился характер болей: они стали ноющими . постоянными,не зависят от приема пищи, исчезла изжога, пропал аппетит. Произведено рентгенологическое исследование желудка (см рентгенограм-• му).

Задание:

1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечебную тактику

021. Больной 55 лет обратился к терапевту поликлиники с жалобами на ноющие боли в эпигастральной области через 30-40 минут после еды. Считает себя больным два месяца. Иногда отмечает изжогу. При пальпации живот мягкий,безболезненный. Больному произведено рентгенологическое исследование желудка (см рентгенограмму). Задание:

1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечебную тактику

022. Больной 40 лет впервые обратился к врачу с жалобами на ною¬щие боли в эпигастральной области через 20-30 минут после еды. Считает себя больным около месяца.Ранее никогда болей в животе не было. Аппе¬тит хороший,но после острого и соленого боли усиливаются. Произведено рентгенологическое исследование желудка (см рентгенограмму). Задание:

1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечебную тактику

023. Больной 40 лет обратился к терапевту поликлиники с жалобами на чувство тяжести в эпигастральной области после еды,

ежедневную'рво¬ту вечером, похудание. Много лет болеет язвой 12-ти перстной кишки с сезонными обострениями. Последнее обострение было два года тому назад, язва после лечения полностью зарубцевалась. Врач направил больного на рентгенологическое исследование желудка (см рентгенограмму).
Задание:
1. Опишите, что видно на рентгенограмме
2. Поставьте диагноз заболевания
3. Наметьте лечебную тактику

024. Больной 30 'лет страдает язвенной болезнью 12-ти перстной кишки в течение 10 лет.' В последние три месяца отмечает вздутие после еды в эпигастральной области,- иногда рво-ту, похудание. Произведено рентгенологическое исследование желудка (см рентгенограмму через 12 часов после дачи бария).
Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

025. Больной 50 лет в течение 10 лет страдает язвенной болезнью 12-ти перстной кишки. В последние два месяца отмечает ежедневные рво¬ты, иногда пищей, съеденной накануне, вздутие и шум плеска в эпигаст¬ральной области.• Похудел, отмечает жажду, запоры. Сделано рентгеноло¬гическое обследование желудка (сч рентгенограмму через 2 часа'после приема бария).
Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

026. Больной 30 лет, страдающий язвой 12-ти перстной кишки, по¬чувствовал на фоне обострения болезни резкую боль в животе, невозмож¬ность сделать глубокий вдох. Доставлен машиной скорой помощи -1ерез 2 .часа после начала болей. Состояние тяжелое, тахикардия, живот напряжен во всех отделах. Произведена обзорная рентгенография брюшной полости
(см рентгенограмму).
Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечебную тактику

Правильные ответы:
1. Видна серповидная полоска газа под правым куполом диафрагмы
2. Прободная язва 12-ти перстной кишки

3. Показана срочная операция.
027. Больной 45 лет доставлен в приемное отделение машиной скорой помощи с сильными болями в животе, начавшимися 7 часов тому назад.'На¬кануне было злоупотребление алкоголем. Раньше болей в животе не было. Больной бледен,возбужден,предпочитает сидеть, а не лежать. Тахикардия. Живот резко напряжен во всех отделах, положительны симптомы раздраже¬ния брюшины. Сделана -обзорная рентгенограмма грудной клетки и брюшной полости (см рентгенограмму).
Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3." Определите лечение
Правильные ответы:
1." На рентгенограмме видна полоска газа между правым куполом ди¬афрагмы и печенью, что свидетельствует о перфорации полого органа
2. Перфорация полого органа (язва желудка или 12-ти перстной киш¬ки, перфорация кишки костью), перитонит
3. Показано срочное оперативное вмешательство после кратковремен¬ной подготовки больного: внутривенная дезйнтоксикационная терапия.•
028. Больной 45 лет страдает язвенной болезнью 12-ти перстной кишки в • течение 10 лет с сезонными ободрениями. Во время одного из них' 4 года тому назад заметил в течение недели кал черного цвета. Ле¬чился в стационарах и санаториях. Язва заживала, но потом снова появ¬лялась. Год назад оперирован по поводу прободения язвы 12-ти перстной кишки, произведено ушивание язвы. Поступил в стационар с очередным обострением, которое было купировано. Больной обследован.Произведена Рп-метрия желудка аппаратом Тастроскан" (см кривые). Задание:
1. Расшифруйте данные обследования секреции желудка в теле и ант-руме
2. Обоснуйте лечение, рекомендуемое больному
3. Если выберите оперативное лечение, укажите метод его **029.** Больной 67 лет жалуется на ноющие боли в левой пологине жи¬вота, появившиеся 4 месяца тому назад. Стул был регулярный, но на про¬тяжении последнего месяца появились запоры, проходящие после клизмы,,
Иногда бывает вздутие живота. При осмотре состояние удовлетворитель¬ное. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Сделано контрастное исследование толстой кишки (см

рентгенограмму). Вопросы:
1. Какой метод исследования, что обнаружено?
2. Какой диагноз?
3. Какова лечебная тактика?

030.Больная 64-лет жалуется на ноющие боли в правой половине жи¬вота, слабость, субфебрильную температуру, отсутствие аппетита. Стул неустойчивый, запоры чередуются с поносами. Больна около трех месяцев. При осмотре выраженная анемия, живот мягкий, справа от пупка пальпиру¬ется умеренно болезненное подвижное образование до 10см в диаметре. Произведена ирригоскопия и графия (см рентгенограмму). Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

031. Больная 52 лет за последние три месяца похудела на 5кг, от-. мечает слабость, потерю работоспособности, ухудшение аппетита, субфеб¬рильную температуру, тоющие боли в правой половине живота. При осмотре выраженная анемия, живот мягкий, в правой подвздошной области пальпи¬руется малоболезненное подвижное образование до 15см в диаметре. Гине¬колог изменений со стороны гениталии не нашел. Произведено контрастное исследование толстой кишки (см рентгенограмму). Задание: ,
1. Назовите метод исследования и опишите его результаты
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

032. Больная 64 лет жалуется на нарастающие запоры и вздутие 'жи¬вота. Считает себя больной 4 месяца. Принимала слабительные и ставила клизмы, но в последние две недели иногда не удается добиться стула по 3-4 дня. Появились-ноющие боли в животе без точной локализации. Паль-паторно живот мягкий, определяется нечеткая, резистентность в левом подреберье. Сделана ирригоскопия (см рентгенограмму). Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте' лечение

033. Больная 65 лет в течение 6 месяцев отмечает ноющие боли в правом подреберье. Лечится у участкового терапевта по поводу хроничес¬кого холецистита (но-шпа,алахол), но состояние ухудшается. Потеряла в весе 5кг, появилась слабость, запоры. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, желчный пузырь не пальпируется, на УЗИ камней в нем нет. Произведена ирригоскопия (см рентгенограмму). Задание:

1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. .Наметьте лечение

034. Больной 65 лет последние три года начал замечать наличие крови в кале. Стул регулярный. Иногда бывают ноющие боли в животе 'без четкой локализации, проходящие через 7-10 дней самостоятельно. Живот мягкий, безболезненный. Произведена ирригоскопия (см рентгенограмму). Вопросы:

1. Какая патология обнаружена на рентгенограмме?
2. Какой диагноз у больного?
3. Какова лечебная тактика?

035. Больной 18 лет три года назад перенес аппендэктомию. Болей в животе в течение трех лет не было. Шесть часов тому назад появились сильные схваткообразные боли в животе, рвота, умеренное вздутие живо¬та. Стул был до появления болей, газы отходят. При осмотре живот уме¬ренно вздут в мезогастрии, при аускультации слышна усиленная перис¬тальтика по стенотическому типу, живот болезненный и напряженный в об¬ласти пупка, симптомов раздражения брюшины нет. Сделана обзорная рент¬генограмма брюшной полости (см рентгенограмму). Задание:

1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечебную тактику .

036. Больной 37 лет доставлен в тяжелом состоянии с сильными схваткообразными болями по всему животу, многократной рвотой, возник¬шими 4 часа .тому назад. Стул был до возникновения болей, газы отходят. В прошлом году был оперирован по поводу ножевого проникающего ранения брюшной полости. При осмотре периодически стонет от болей, живот нап¬ряженный и болезненный во всех отделах. При аускультации
слышна уси¬ленная перистальтика. При обзорной рентгеноскопии свободного газа в брюшной полости и уровней в кишечнике не обнаружено. Начато внутривен¬ное введение солевых растворов, даны антиспастические средства, пос¬тавлена клизма. Состояние несколько улучшилось,частота болевых присту¬пов уменьшилась. Больному дали выпить бариевую смесь для наблюдения за пассажем по кишечнику. Через два часа сделана рентгенограмма (см рентгенограмму).

Задание:

1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

037. Больная 30 лет обратилась к терапевту поликлиники с жалобами на периодически возникающие боли в правом подреберье. Боли проходят самостоятельно через 5-20 минут и не сопровождаются температурой- и диспептическими явлениями. В момент осмотра болей нет, живот мягкий безболезненный. Врач направил больную на рентгенологическое исследова¬ние желчного пузыря с контрастом (см рентгенограмму). Задание:
1. Какой метод исследование применен,опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Рекомендуйте лечение

038. Больная 58 лет доставлена на третьи сутки от начала болей в правом подреберье, подъема темпераптуры до 38 градусов. Раньше неод¬нократно бывали приступы таких болей, продолжавшиеся по 5-7 суток. Об¬щее состояние удовлетворительное. Живот напряженный и болезненный в правом подреберье, где пальпируется болезненный инфильтрат до 10см в диаметре. Симптомов раздражения брюшины нет. Сделано УЗИ печени и желчного пузыря (см эхограмму).
Задание:
1. Опишите эхограмму
2. Поставьте диагноз ,
3. Наметьте лечение

039.Больная 25 лет обратилась к терапевту поликлиники с жалобами на периодически возникающие боли в верхней половине живота. Боли возникают чаще после еды жирной и жареной пищи, не сопровождаются рвотой, температурой,желтухой. Через 20-30 минут боли проходят самостоятельно или после приема но-шпы. Врач направил больную на ультразвуковое исследование брюшной полости (см эхограмму).
Задание:
1. Опишите эхограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечебную тактику

040. Доставлена больная 60 лет с резко выраженной желтухой, начавшейся после приступа сильных болей в правом подреберье. Страдает желчнокаменной болезнью в течение трех лет. Приступы болей бывают 3-4 раза в год после нарушения диеты. Желтухи и температуры во время прис¬тупов раньше не было. Склеры и кожные покровы желтушны, живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Произведена пункция желчного пузыря под УЗИ с отсасыванием желчни и введением

контрастного вещест¬ва. Сделана рентгенограмма (см рентгенограмму). Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

041. Во время операции холецистэктомии у больной 58 лет произве¬дена интраоперационная холангиография через культю пузырного протока (см рентгенограмму)
Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте дальнейший план операции

042. Больной 49 лет жалуется на периодически появляющуюся желтуш-ность кожных покровов и чувство дискомфорта в эпигастральной области. Пальпаторно живот мягкий, безболезненный, печень и желчный пузырь не пальпируются. При УЗИ изменений в печени и желчном пузыре не обнаружено. При гастродуоденоскопии в желудке изменений нет, выраженные явления дуоденита. С трудом удалось завести дренаж в большой дуоденальный сосок и ввести контраст (см рентгенограмму). Задание:
1. Опишите рентгенограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

043. Больной 28 лет, злоупотребляющий алкоголем, обратился с сильными опоясывающими болями в эпигастральной области, многократной рвотой, возникшими 20 часов тому назад после погрешностей в еде. Аналогичные боли возникали и раньше после употребления алкоголя. Состояние тяжелое, лицо гиперимировано, тахикардия, живот напряженный и болезненный в эпигастральной области, симптомы раздражения брюшины в верхней половине живота. При обзорной рентгеноскопии брюшной полости газа под диафрагмой, уровней в кишечнике не обнаружено. Сделано УЗИ верхнего этажа брюшной полости (см эхограмму). Задание:
1. Опишите эхограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

044. Больной 35 лет неоднократно переносил рецидивы острого панкреатита после злоупотребления алкоголем. За последние 6 месяцев появились симптомы сахарного диабета (жажда, кожный зуд, слабость), повысился сахар крови до 10 ммоль/л натощак, похудел на 10 кг, стул неустойчивый, в кале

непереваренная пища. При пальпации живота патологии не отмечается. Призведена компьютерная томография (см томограмму).
Задание:
1. Опишите томограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

045. Больная 65 лет отмечает постепенно наростающую желтуху в течение трёх месяцев, ноющие боли в эпигастральной области, отсутствие аппетита,слабость. Приступов сильных болей никогда не было. Пальпаторно живот мягкий, небольшая болезненность в эпигастрии. При гастродуо-деноскопии изменений в желудке и 12-ти перстной кишке не обнаружено, желчь из большого дуоденального сосочка не. выделяется.Сделано УЗИ эпигастральной области (см эхограмму). Задание;.
1. Опишите эхограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

046. Военнослужащий 40 лет проходит диспансеризацию. Жалоб никаких не предъявляет. Произведено ультразвуковое исследование печени и желчного пузыря (см эхограмму).
Задание:
1. Опишите эхограмму
2. Поставьте диагноз.
3. Наметьте тактику ведения

047. Больная 70 лет перенесла срочную холецистэктомию по поводу гангренозного холецистита. Первые 5 дней послеоперационный период про¬текал обычно,дренаж из подпеченочного пространства удален на 3-й день, больная начала ходить. С 6-го дня отмечен постепенный подаем температуры до 39 градусов с ознобами,ноющие боли в правом подреберье. Произведено УЗИ области печени (см эхограмму). Задание:
1. Опишите эхограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечебную тактику

048. Больная 63 лет два года тому назад перенесла резекцию сигмовидной кишки по поводу рака. Последние 3 месяца появились ноющие боли в правом подреберье, слабость, повышение температуры вечером до 38 градусов. Состояние удовлетворительное, умеренная бледность, живот мягкий, пальпируется печень с бугристой поверхностью;. Сделано УЗИ печени (см эхограмму).
Задание:

1. Опишите эхограмму
2. Поставьте диагноз
3.' Наметьте тактику ведения больной

049. Больной 40 лет, злоупотребляющий.алкоголем, жалуется на тупые ноющие боли в правом подреберье. Неделю назад заметил иктеричность склер. Поступил с диагнозом желчнокаменная болезнь. Живот мягкий, пе¬чень выступает на 5-6 см, умеренно болезненна, поверхность ее неров¬ная, желчный пузырь не пальпируется. Произведено УЗИ печени и желчного пузыря (см эхограмму).
Задание:
1. Опишите эхограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

050. Больной 54 лет поступил с жалобами на ноющие боли в эпигастрии, слабость, похудание, отсутствие аппетита.Болен в течение 4-х месяцев. При гастроскопии обнаружена язва в теле желудка диаметром до 3-х см с воспалительным валом вокруг. Биопсия не бралась. Проходит курс противоязвенной терапии. При пальпации в правом подреберье опре¬деляется увеличенная бугристая печень. Произведена компьютерная томография (см томограмму).
Задание:
1. Опишите томограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

051. Больной 40 лет заметил у себя выбухание в правом подреберье и чувство тяжести. Считает себя больным 3 месяца, ранее ничем кроме гриппа не болел. При пальпации в правом подреберье определяется безболезненное округлое малоподвижное образование до 10 см в диаметре, уходящее под реберную дугу. Поверхность образования гладкая.Сделана компьютерная томограмма (см томограмму).
Задание:
1. Опишите томограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

052. Больной 35 лет в течение последних 3-х лет стал отмечать ноющие боли и тяжесть в правом подреберье. Сильных приступов болей не
было, аппетит не нарушен,желтухи не было. Состояние удовлетворительное, печень выступает из-под реберного края на 5 см, безболезненная. Сделано УЗИ области печени (см эхограмму).
Задание: •
1. Опишите эхо грамму

2. Поставьте диагноз
3.Наметьте лечение

053. Военнослужащий 35 лет проходит диспансеризаций. Иногда отме¬чает тупые боли в правом подреберье, не связанные с приемом пищи. При пальпации живота в правом'подреберье нечетко пальпируется округлое об¬разование. Сделана компьютерная томограмма (см томограмму). Задание:
1. Опишите томограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

054. Больная 74 лет поступила с выраженной желтухой, которая постепенно наростала в течение 3-х месяцев. Сильных болей в животе не было, ноющие боли в правом подреберье появились 2 недели тому назад. Общее состояние тяжелое,выраженная желтуха. Живот мягкий, безболезнен¬ный. Произведена гастродуоденоскопия: желчи в 12-типерстной кишке нет, канюлировать большой дуоденальный сосок не удалось. Выполнено контрас-тирование желчных путей другим путем (см рентгенограмму). Вопросы:
1. Какой метод контрастирования применен? Что обнаружено?
2. Какой диагноз?
3. Какое лечение?

055. Больной, злоупотребляющий алкоголем, жалуется на тупые боли в правом подреберье. Последние дни появилась иктеричность склер, увеличился объем живота. При УЗИ отмечается увеличение печени и селезенки, скопление жидкости в брюшной полости. Для уточнения диагноза проведено специальное исследование (см рентгенограмму). Задание:
1. Характер исследования и обнаруженная патология
2. Диагноз больного
3. Наметьте лечение

056. Больная 50 лет обратилась с жалобой на кровянистые выделения из соска правой молочной железы. Выделения появились 6 лет тому назад, когда у больной началась менопауза. Иногда ощущает распирающие боли в молочной железе, что связывает с отсутствием выделений в это время. При осмотре изменений в железе нет, при пальпации никаких образований не определяется, но при надавливании на центральную часть железы из соска начинает выделяться сукровичное отделяемой. При цитологическом анализе мазка из отделяемого атипичных клеток не обнаружено. Произве¬дена контрастная маммография через расширенный молочный проток (см рентгенограмму).

Задание:
1. Опишите рентгенограмму .
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

057. Девушка 18 лет случайно обнаружила у себя в левой молочной железе округлое подвижное безболезненное образование до 1 см в диаметре. Когда оно появилось, указать не может. Менструальный цикл не изменен. Во время менструаций образование размеров не меняет. Замужем не была. В поликлинике сделана обзорная маммография (см маммограмму). Задание:
1. Опишите маммограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

058. Кормящая мать 22 лет заметила появление около ареолы малобо-лезненнного образования до 5 см в диаметре, кожа над ним не изменена, температуры нет. Образование медленно увеличивается. Продолжает кормить грудью ребенка. Произведена обзорная маммография (см маммограмму).
Задание:
1. Опишите маммограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

059. Больная 55 лет обратила внимание на втяжение соска правой молочной железы и нечетко пальпируемое образование в центральной части железы. Указанные явления появились 2 месяца тому назад. Менструации прекратились 5 лет тому назад. Сосок справа несколько втянут. Образование плотное без четких границ до 2 см в диаметре сливается с тканью железы. Подмышечные железы не пальпируются. Сделана безконтрастная маммография (см маммограмму).
Задание:
1. Опишите маммограмму
2.. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение

060.-Больная 35 лет обратилась по поводу распирающих болей в левой молочной железе, обостряющихся в предменструальный период. Выделений из соска нет. При осмотре в предменструальном периоде железа увеличена по сравнению с правой железой, болезненна, определяются множественные эластичные образования размером от 0,5 до 2 см. При осмотре на 7-й день после окончания менструаций железа безболезненна, несколько уплотнена, но узловых образований в ней не определяется. Сделана

обзорная маммография (см маммограмму).
Задание:.
1. Опишите маммограмму
2. Поставьте диагноз
3. Наметьте лечение
061. Больной 58 лет поступил в клинику через 7 часов с момента появления резких болей в обеих нижних конечностях. Страдает ишемической болезнью сердца, мерцательной аритмией. Общее состояние больного средней тяжести, умеренная одышка в покое, число сердечных сокращений 102 в мин, дефицит пульса - 16 в мин. АД - 190/100 мм.рт.ст. Обе нижние конечности бледные, "мраморного рисунка", холодные на ощупь. Активные движения в суставах пальцев, голеностопных и коленных отсутстуют. пассивные - сохранены. Снижена глубокая чувствительность на голенях и стопах. Больному призведена люмбальная аортография.
Какой диагноз Вы поставите на основании клинических признаков и данных аортографий? Какова лечебная тактика? **062.** В клинику поступила больная 62 лет с жалобой на резкую боль в левой нижней конечности, которая появилась 12 часов тому назад. Больная страдает ИБС, два года тому 'назад перенесла острый инфаркт ми¬окарда. Состояние больной удовлетворительное, пульс 100 ударов в мин., дефицит пульса - 18 в мин. АД - 180/100 мм.рт.ст. Левая нижняя конеч¬ность бледная, прохладная на ощупь, активные движения в суставах ноги ограничены, пассивные - сохранены. Пульсация бедренной артерии определяется только на уровне пупартовой связки, отчетливая, дистальнее не выявляется. Пульсация на подколенной артерии-и на артериях стоп от¬сутствует. На правой нижней конечности пульсация определяется на всем протяжении. Произведена аортография. Ваш диагноз и лечебная тактика? **063.** В кардиореаниматологическом отделении больной 48 лет находится седьмые сутки по поводу трансмурального инфаркта миокарда. Шесть часов назад внезапно появились резкие боли и онемение в правой ноге. Общее состояние больного средней тяжести, число дыханий - 30 в мин. Тоны сердца глухие, пульс 102 в мин., дефицит - 16 в мин. АД - 100/60 мм.рт.ст. Кожные покровы правой стопы и голени бледные, холодные на ощупь. Активные движения пальцев стопы и в голеностопном суставе огра¬ничены. Пульсация бедренной артерии отчетливая, на подколенной и арте¬риях стопы - не определяется. На левой нижней конечности пульсация ар¬терий выявляется на всем протяжении. Больному произведена артериогра-фия по Сельдингеру. Ваш диагноз ? Какое лечение показано больному? **064.** Больная 50 лет, год назад

перенесшая инфаркт миокарда, поступила в клинику с жалобами на боли в левой руке, похолодание и онеме¬ние кисти. Жалобы появились за сутки до госпитализации. Состояние больной удовлетворительное, кожные покровы левой кисти бледные, холодные на ощупь. Активные движения пальцев кисти в полном объеме. Больной-
произведена артериография. Какое заболевание развились у больной и какова его причина-? Что позволила установить артериография? Какое лечение показано больной?

065. У больного 64 лет, страдающего гипертонической болезнью, при .осмотре обнаружено, что в области пупка имеется выпячивание, мягкоэластической консистенции, легко вправляющееся в брюшную полость. Пупочное кольцо расширено. В мезогастрии слева от пупка пальпируется образование размерами 18х12 см плотное, неподвижное, пульсирующее. Для уточнения диагноза больному
произведена ангиография. Поставьте правильный диагноз с учетом клинических и ангиографических данных. Какова тактика лечения больного?

066.-У больного 58 лет десять часов назад внезапно появились резкие боли в животе с иррадиацией в спину, слабость, головокружение. Затем боли в животе несколько стихли. Страдает ИБС,' год назад перенес инфаркт миокарда. Общее состояние тяжелое, бледен, покрыт холодным потом. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный, АД - 100/60 мм. рт.ст. Живот мягкий, болезненный в мезогастрии, больше слева, где пальпируется опухолевидное образование размерами 15х11 см плотное, неподвижное, пульсирующее. Симптомов раздражения брюшины нет. Гемоглобин крови -72,0 г/л. Для уточнения диагноза больному
произведена ангиография. Поставьте правильный диагноз с учетом клинических и ангиографических данных. Какова тактика лечения больного? **067.** У больного 63 лет, перенесшего несколько месяцев назад инфаркт миокарда, за 4 дня до поступления в хирургическую клинику появились распирающие боли в левой нижней конечности и одышка. При осмотре состояние больного тяжелое. Пульс 90 ударов в минуту, аритмичный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см. Правая нижняя
конечность пастозна. Отмечается значительный отек левой ноги до паховой складки. Кожные покровы ее с цианотическим оттенком. Пальпация зоны сосудистого пучка на бедре болезненна. С целью уточнения диагноза произведены: зондирование правых отделов сердца, ретроградная илиокавография и

ангиопульнонография. Систолическое давление в легочном стволе составило 30 мм рт.ст. Какое заболевание развилось у больного? На что указывают представленные ангиограммы? Показано ли выполнение оперативного вмешательства? Обоснуйте объем операции.

068. Больная 36 лет переведена в сосудистый центр из отделения оперативной гинекологии в связи с развившимся левосторонним венозным тромбозом на пятые сутки после надвлагалищной ампутации матки по поводу миомы. При осмотре состояние удовлетворительное. В процессе обследования выявлено тромботическое состояние системы гемостаза. Ангиогра-фически обнаружен обрыв контрастирования левой общей подвздошной вены. Какой ангиографический метод использован для диагностики заболевания? Укажите топический диагноз. Есть ли угроза развития легочной эмболии? Нужен ли постельный режим? Определите лечебную тактику. Обоснуйте объем консервативной терапии. Возможно ли проведение регионарной тромбо-литической терапии?

069. Больной 70 лет, на четвертые сутки после выполнения дистальной субтотальной резекции желудка по поводу рака стал жаловаться на боли в правой нижней конечности. Во время осмотра явных клинических признаков венозного тромбоза не обнаружено. Ультразвуковое сканирование выявило тромботическую окклюзию магистральных вен правой ноги, но не позволило определить проксимальную границу тромбоза. Поэтому прибегли к выполнению флебографии. Укажите, с помощью какого ангиографического метода получено изображение нижней полой вены и ее крупных притоков? Какой Вы поставите топический диагноз? Почему у больного отсутствовали яркие клинические признаки венозного тромбоза? Какое оперативное вмешательство целесообразно выполнить?

070. Больной 30 лет. не отягощенной сопутствующей патологией, произведена ретроградная илиокавография в связи с развитием левостороннего венозного тромбоза. На снимке отчетливо виден центральный дефект контрастирования, который распространяется на супраренальный отдел нижней полой вены. Укажите диагноз и определите лечебную тактику. Возможна ли имплантация кава-фильтра? Выполнение каких оперативных вмешательств допустимо?

071. У больной 30 лет, на 8 сутки после кесарева сечения внезапно появилось удушье, боли за грудиной, потеря сознания, и произошла асистолия. С помощью реанимационных мероприятий удалось восстановить

сердечную деятельность. Больная доставлена в хирургическую клинику в крайне тяжелом состоянии. На вопросы отвечает с трудом. Определяется цианоз лица и верхней половины туловища. Пульс 120 ударов в минуту, АД - 80/50 мм.'рт. ст. Выявляется умеренный отек левой нижней конечности.
усиление сосудистого рисунка в паховой области, болезненность при пальпации зоны сосудистого пучка на
бедре. Произведена катетеризация правых отделов сердца. Систолическое давление в малом круге кровообра¬щения повышено до 60 мм.рт.ст. Конечное диастолическое давление в правом желудочке равно 20 мм рт.ст. Выполнены ангиопульмонография и ретроградная илиокавография. Развитие какого заболевания осложнило течение послеоперационного периода? Что явилось его причиной? Какова лечебная тактика?

072. Больная 25 лет поступила в клинику по поводу левостороннего подвздошно-бедренного венозного тромбоза, осложненнного тромбэмболией легочной артерии. Общее состояние средней тяжести. Отсутствует выраженная сердечно-легочная недостаточность. Пульс90 ударов в минуту, ритмичный. АД - 120/80 мм.рт.ст. Систолическое давление в легочном стволе 50 мм.рт.ст. Уровень диастолического давления в правом желудочке достигает 12 мм.рт.ст. Диагноз подтвержден с помощью рентгеноконт-растных методов исследования. Назовите локализацию эмболического поражения легочно-артериального русла. Можно ли судить об источнике эмболизации по флебограмме? Как ее трактовать? Какова лечебная тактика? Есть ли необходимость в имплантации кава-фильтра? **073.** Бальной 47 лет поступил в клинику с жалобами на отек левой нижней конечности, чувство тяжести, периодически ноющие боли в области голени и стопы. Два года назад после аппендэктомий развился отек и цианоз левой нижней конечности, боли в паховой области. Проводилось лечение антикоагулянтами. Постепенно отек уменьшился, однако появились варикозные вены в левой паховой области и левых отделах живота. Больному произведено флебографическое исследование.

1). Оцените результаты флебологического исследования,
2). Поставьте правильный диагноз,
3). Определите лечебную тактику.

074. Больной 57 лет поступил в клинику с жалобами на отек и синюшность левой нижней конечности. Три года назад после грыжесечения развился отек и цианоз левой нижней конечности, боли в паховой области. Проводилось лечение антикоагулянтами. Постепенно отек уменьшился, однако периодически беспокоят

распирающие боли в области голени. Произведено флебографическое исследование.
1). Оцените результаты флебографии,
2). О каком заболевании можно думать,
3). Определите лечебную тактику.

075. Больной 34 лет поступил в клинику с жалобами на варикозно расширенные вены на обеих нижних конечностях, судорги в икроножных мышцах в ночное время, отеки в области голеностопных суставов к вечеру Объективно: состояние удовлетворительное, левая и правая нижние конечности не отечные,по внутренней поверхности бедер и задне-внутрен-ней поверхности голеней имеются варикозно расширенные вены. Произведено флебографическое исследование.
1). оцените результаты флебографии,
2). Поставьте правильный диагноз,
3). Определите лечебную тактику.

076. Больная 45 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на наличие варикозно расширенных вен по внутренней поверхности правой голени. Три года назад была одерирована по поводу варикозной болезни правой нижней конечности. Произведена радикальная венэктомия. Объективно: состояние удовлетворительное, пульс 76 ударов в минуту, АД - 110/70 мм.рт.ст. Правая нижняя конечность обычной окраски,не отечна. По задне-внутренней поверхности голени контурируются варикозно расширенные вены,• безболезненные, при пальпации, мягко-эластической консистенции. Произведено флебографическое исследование.
1). Оцените данные флебографического иследования,
2). Поставьте правильный диагноз,
3). Определите лечебную тактику.

077. Больная 44 лет поступила в клинику с жалобами на варикозно расширенные вены на обеих нижних конечностях, судорги в икроножных мышцах в ночное время, отеки в области голеностопных суставов к вечеру. Объективно: состояние удовлетворительное. Обе нижние конечности не отечные, теплые, по внутренней поверхности бедер и задне-внутренней поверхности голеней имеются варикозно расширенные вены. Произведено флебографическое исследование.
1). Оцените данные флеб&графического исследования,
2). Поставьте правильный диагноз,
3). Определите лечебную тактику.

078. В хирургическом стационаре обследован больной 54 лет, ранее оперированный по поводу варикозной болезни правой нижней конечности. Варикозно расширенные вены вновь появились по -

наружно-внутренней поверхности голени через 1,5 года после произведенной радикальной венэк-томии. Произведено флебографическое исследование.
1). Оцените данные флебографического исследования,
2). Поставьте правильный диагноз,
3). Определите лечебную Тактику.

079. Больной 49 лет в течение 7 лет отмечает боли в левой нижней конечности при ходьбе. В последнее время боли в мышцах левой голени и бедра стали появляться при прохождении 100 метров, что вынуждает больного останавливаться. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы левой нижней конечности бледные, прохладные на ощупь, активные .движения в полном объеме. Пульсация на артериях правой нижней конечности сохранена на всем протяжении, слева - не определяется. Произведена ангиография.
Что видно на ангиограмме? Какой диагноз следует поставить? Какова лечебная тактика?

080. Больного 59 лет в течение 12 лет беспокоят боли в мышцах правой голени, возникающие через 100-150 метров ходьбы. Боль интенсивная, вынуждающая больного делать кратковременную остановку. Общее состояние удовлетворительное. Кожные.покровы правой голени и стопы бледные. прохладные на ощупь. Активные движения в ноге сохранены в полном объеме. Пульсация артерий под паховой складкой отчетливая, незначительно усилена по сравнению с аналогичной зоной на левой бедренной артерии. Пульсация правой подколенной артерии и артерий голени не определяется, слева - отчетливая. Из биохимических исследований обращает внимание высокая концентрация плазменных липидов: холестерин - 412 мг/дл, триглицериды - 332 мг/дл, холестерин липопротеидов низкой плотности - 219 мг/дл. Произведена рентгеноконтрастная ангиография.
Что видно на ангиограмме? Какой диагноз следует поставить? Какая стадия заболевания? Какое лечение показано? Что предпринять для предупреждения прогрессирования заболевания? **081.** Больного 54 лет в течение 5 лет беспокоят боли в левой голени при ходьбе, в последнее время может пройти без остановки не более 70 метров. Общее состояние удовлетворительное, пульс 84 удара в минуту, удовлетворительных качеств, ритмичный. АД - 140/90 мм. - рт.ст. Кожные покровы левой голени и стопы бледные, прохладные на ощупь. Активные движения в полном объеме. Пульсация определяется на бедренной артерии под пупартовой связкой, на подколенной артерии и артериях голени ослаблена. Произведена плановая рентгеноконтрастная аортоартериография с внутрисосудистой

манипуляцией.
Что видно на первой ангиограмме? Какой диагноз? Какова причина перемежающейся хромоты? Какая внутрисосудистая операция произведена? **082.** Больного 60 лет в течение 10 лет беспокоят боли в мышцах бедер, ягодиц, в последнее время ухудшилась потенция. Может без остановки пройти не более 50 метров. Общее состояние больного удовлетворительное. При исследовании внутренних органов патологии не установлено. Кожные покровы обеих нижних конечностей бледные, прохладные на ощупь, движения в полном объеме. Пульсация на артериях нижних конечностей не определяется на всем протяжении. Больному выполнена рентгеноконтрастная аортография. Что видно на аортограмме? Какой диагноз у больного? Какое оптимальное лечение надо назначить?
083. Больной 22 лет .поступил в клинику с жалобами на боли в икроножных мышцах левой нижней конечности, возникающие при ходьбе на расстояние около 100 метров, чувство онемения и похолодания в стопе, повышенную чувствительность к холоду, гипергидроз. Болен в течение двух лет. При осмотре конечность обычных размеров, кожные покровы голени бледные, стопы цианотичные, влажные. Движения и чувствительность в полном объеме. Пульсация на бедренной и подколенной артериях сохране¬на, на артериях стопы не определяется. Выполнена артериография.
О каком заболевании можно думать? Оцените данные артериографии. Определите лечебную тактику.
084. Больной 34 лет поступил в клинику с жалобами на постоянные боли в правой стопе. Пять лет назад появились боли в икроножных мышцах при ходьбе, повышенная чувствительность конечности к холоду. Неоднократно - проводимое консервативное лечение имело временный эффект, продолжительность ремиссий сокращалась. Последние два месяца боли приобрели пестоянный характер, в ночное время вынужден находиться с опущенной правой ногой. При осмотре стопа и нижняя треть голени отечны, с цианотичным оттенком; холодные на ощупь. Активные движения и чувствительность в пальцах ограничены. Пульсация на бедренной артерии сохранена, на артериях стопы не определяется. Выполнена артериография.
Оцените данные артериограммы. Укажите заболевание и его стадию. Какой вид реконструктивного вмешательства может быть предпринят в данном случае?
085. Больной 35 лет поступил в отделение с жалобами на боли в икроножных мышцах при ходьбе на растояние около
70 метров, онемение и похолодание стоп. Болен в течение двух лет,

когда впервые после переохлаждения и последовавшей затем острой респираторной инфекции появились вышеуказанные жалобы. Неоднократно отмечались явления "мигрирующего" тромбофлебита верхних и нижних конечностей. При осмотре кожные покровы голеней и стоп бледные, прохладные на ощупь. Движения и чувствительность в полном объеме. На бедренных и подколенных артериях пульсация сохранена, на артериях стопы отсутствует. Для определения характера поражения артериального русла больному выполнена артериография.
Оцените результаты артериографии. О какой форме заболевания свидетельствует клиническая картина? Какое лечение показано больному**086.** У больной 53 лет, в течение 2-х месяцев прогрессирующая слабость, снижение работоспособности, плохой аппетит, боли в животе ноющие без четкой локализации. В анализе крови - снижение гемоглобина, ускоренное СОЭ. При К-логическом исследовании желудка - патологии не выявлено. Консультация гинеколога - практически здорова. Предположительный диагноз, методы обследования?
087. У больной 30 лет, появились боли в эпигастральной области, тошнота, Обратилась в медпункт на работе. Поставлен диагноз - острый гастрит, дана таблетка бесалола. К вечеру температура поднялась до 37,5гр., боли в эпигастрии прошли, но появились боли в нижней половине живота. Гинеколог поставил диагноз - правосторонний аднексит, назначил антибиотики; ночью боли в животе усилились, больная вызвала "скорую помощь". Диагноз, причины диагностических ошибок, лечение?
088. При операции, предпринятой по поводу острого аппендицита, изменения в червеобразном отростке не соответствуют клинике. Отросток инъецирован, в равной степени, как и прилегающие петли кишечника. При дальнейшей ревизии в 40 см от илеоцекального угла подвздошная кишка на протяжении 30 см утолщена, вишневого цвета с налетом фибрина. Брыжейка отечна, в кровоизлияниях, имеются сочные, гиперимированные лимфоузлы. Серозный покров измененной кишки тусклый. Тонус снижен. Диагноз, тактика?
089. Больной 73 лет, пришел на прием в поликлинику с.жалобами на понижение аппетита, отрыжку тухлым, быструю насыщаемость, слабость, похудание. За последние 2 недели заметил постепенное увеличение разме¬ров живота. Диагноз, обследование, тактика?

090. У больной 75 лет, внезапно в паховой области над пупартовой связкой появилось болезненное образование округлой формы. Раньше никаких выпячиваний там не отмечала, болей в животе нет. Через 2 суток кожа над образованием покраснела, тем-ра поднялась до 37,5гр. Появились ноющие боли внизу живота, тошнота. Диагноз, обследование, тактика?
091. Больная 65 лет, лечится в стационаре по поводу аппендикулярного инфильтрата в течение месяца. Боли уменьшились, тем-ра нормализовалась, инфильтрат уменьшился в размерах незначительно. В анализе крови количество лейкоцитов нормализовалось. СОЭ увеличилось, гемоглобин снизился. Дальнейшая тактика, методы обследования и лечение?
092. Больная 70 лет, страдает правосторонней бедренной грыжей в течение 15 лет. Грыжевое выпячивание свободно вправлялось в брюшную полость. Сутки тому назад грыжевое выпячивание перестало вправляться, появились сильные боли в этой области, державшиеся 4-5 часов, затем они уменьшились, выпячивание вправилось. При осмотре участкового терапевта живот умеренно болезненный в правой половине, грыжевое выпячивание не появляется даже при натуживании. Симптом Щеткина неясный. Тактика врача, диагноз, обследование?
093. Поступил больной 30 лет, с жалобами на жесточайшие боли в подложечной области, которые возникли 2 часа назад после приема спиртных напитков и жирной пищи, боли носят опоясывающий характер. У больного мучительная рвота. Лицо бледное, покрыто холодным потом. Язык сухой. Живот вздут, особенно в эпигастрии, передняя брюшная стенка умеренно напряжена, имеется болезненность в левом реберно-позвоночном углу. Пульс - 140 уд/мин., склеры иктеричны. Ранее подобных болей не было. Диагноз, тактика?
094. У больной на 6-е сутки после аппендэктомии, по поводу гангренозно измененного отростка, появилась температура - 38,бгр., пульс -110 уд/мин., резкие боли в нижних отделах живота. Глубокая пальпация в надлобковой области болезненна. Частое мочеиспускание, жидкий стул. В анализе крови - лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг влево, ускоренная СОЭ. Предположительный диагноз осложнения, какие исследование провести для уточнения диагноза, тактика?
095. Доставлен больной 76 лет, с ущемленной паховой грыжей. Давность ущемления 6 часов. При осмотре врача в приемном отделении грыжевое выпячивание вправилось, живот мягкий, болезненный внизу при пальпации. Дальнейшая тактика?

096. Больная 56 лет, лечится 2-е суток в хирургическом отделении по поводу острого холецистита. Внезапно состояние больной ухудшилось:
появились сильные боли в животе, побледнела, одышка и рвота, тем-ра до 40гр., пульс 120 уд/мин., лейкоциты 10.000. Симптом Щеткина положительный по всему животу. Диагноз, обследование, тактика?
097. Больной 47 лет. доставлен в стационар с клинической картиной кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Пульс 106 уд/мин., А/Д - 100/90 мм рт.ст. Дома терял сознание. При срочной эзофагогастроскопии: желудок увеличен в размерах, содержит жидкость без примеси крови, на слизистой антрального отдела 3 плоские, язвы до 0 5 см, привратник резко деформирован, эндоскоп с трудом проведен в луковицу; обнаружена кровоточащая язва на задней стенке луковицы 12-перс-тной кишки размерами 1,5х1 см, с плотными краями и кровоточащим на дне язвы сосудом. Произведена коагуляция сосуда, кровотечение остановлено. Какова дальнейшая лечебная тактика?
098. Больной 32 лет, в тяжелом состоянии доставлен в отделение интенсивной терапии. Из анамнеза известно, что ранее дважды перенес кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода. Переливалась кровь - А (II), Рп+. Объективно: пульс - 116 уд/мин., А/Д - 90/60 мм рт.ст. План лечебных мероприятий?
099. Кормящая мать в течение 2-недель страдает воспалением молочной железы. В больной железе отчетливо пальпируется плотное образование размером 6х8 см, кожа над ним синюшно-багровой окраски, образование резко болезнено, однако размягчения и флюктуации нет. Общее состояние больной удовлетворительное, но температура по вечерам достигает 38 гр., иногда бывают
ознобы, чувствует слабость, усиленно потеет. Состояние ее не улучшается несмотря на энергичное консервативное лече¬ние. Диагноз, лечение, обследование?
100. Больная 17 лет, обратилась к гастроэнтерологу по поводу похудания, отсутствие аппетита, распирающих болей в правом подреберье, возникающих после приема пищи, горечь во рту. Улучшение состояния наступает в коленно-локтевом положении. В течение 10 лет лечится по поводу гастрита и лямблиозного холецистита. Диагноз, обследование и тактика?
101. Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Гофмейсте-ру-Финстереру по поводу язвы желудка, больной обратился с жалобами на сильную слабость, возникающую через 15-20 минут после еды, сопровождающуюся чувством жара, резким
потоотделением, учащенное сердцебиение, дрожание конечностей,

головные боли. Данные симптомы особенно выражены после приема сладкой и молочной пищи. Кроме того, беспокоят распирающие воли в правом подреберье, ежедневная рвота чистой желчью через 30-40 минут после еды. Диагноз, тактика, план обследования?

102. Больной 60 лет, доставлен в хирургическое отделение в крайне тяжелом состоянии: тем-ра 38.5 гр., кожные покровы землистые, тургор снижен. Дыхание поверхностное, пульс 126 уд/мин., А/Д - 90-4б мм рт.ст. Язык сухой, обложен бурым налетом, живот плоский, болезненный во всех отделах, особенно в правой, половине живота, симптом Щеткина-Блюмберга положительный во всех отделах. Перистальтика не определяется. Заболел 6 дней назад, когда появились боли в эпигастрии, сместившиеся в правую половину живота. В связи с возникшей рвотой и повышением температуры доставлен в хирургическое отделение. Стула не было 3 дня. Диагноз, лечение?

103. У больного сильные, жгучие боли в верхней половине живота, многократная рвота желчью. Беспокоен, имеется напряжение мышц живота в эпигастрии, пульс 98 уд/минуту. Гиперемия кожи лица и шеи. Живот вздут, перистальтические шумы ослаблены, сомнительные перитонеальные симптомы. Диагноз, диагностические и лечебные мероприятия?

104. У больного 58 лет, жалобы на похудание, прожилки крови в кале, иногда-сгустки крови, ложные позывы, чередование запоров с поносами, общая слабость, потеря аппетита. Болен в течение 3-х месяцев. Методы обследования, диагноз, лечение?

105. Мужчина, 26 лет, обратился к врачу по поводу кровотечения из пигментного невуса. Последний появился год назад, за последний месяц увеличился в размере на 3 см. Объективно: поверхность невуса эрозирована, слегка кровоточит. Предположительный диагноз, лечебная и диагностическая тактика?

106. У больного после аппендэктомии длительно держалась гектическая температура и пальпировался инфильтрат над лобком. Затем появился обильный зловонный стул с примесью гноя. Диагноз, тактика врача?

107. У больной 20 лет, в течение 3-х лет в молочной железе определялось округлое подвижное образование. В настоящее время у больной конец беременности. Образование не увеличилось за время беременности. Диагноз, план лечения больной?

108. У ребенка 10 лет, отмечается внезапное появление схваткообразных болей в животе, отмечаются кровянистые выделения из прямой кишки в правой половине живота пальпируется колбасовидное образование. Диагноз, лечение?

109. Больной 62 лет, поступил в клинику с диагнозом: желудочно-кишечное кровотечение. В течение 2 недель беспокоили боли в эпигастрии, изжога, отрыжка воздухом. За сутки до поступления отмечалось неоднократно рвота с кровью и дегтеобразный стул. При гастроскопии на задней стенке привратника обнаружено образование грибовидной формы диаметром до 1,5 см, расположенный на конусовидной ножке. Поверхность верхушки неровная, имеется поверхностный дефект, покрытый белым налетом фибрина, множество внутрислизистых кровоизлияний, образование подвижно относительно стенки желудка. Диагноз, лечение?

110. На 4-й день в послеоперационном периоде у больной, оперированной по поводу деструктивного аппендицита, с тазовым расположением отростка появились боли в средней и нижней части живота,, озноб, тахикардия, потливость, тенезмы, жидкий стул с примесью слизи. Отмечалось повышение температуры до 37,8гр., лейкоцитоз до 12.000. Диагноз?

111. У больного 60 лет, с клинической картиной острого аппендицита во время операции доступом Мак-Бурнея. в правой подвздошной области обнаружен неизмененный червеобразный отросток. Действия хирурга?

112. Больная 45 лет, месяц назад заметила опухолевидное образование в молочной железе. Менструальный цикл не нарушен. Обе молочной железы развиты правильно, симметричны. Кожа и соски не изменены. Пальпаторно в верхнем квадранте правой молочной железы определяется опухолевидное образование диаметром 2 см. Плотной консистенции, бугристое, без четких контуров, подвижное, не связанное с кожей и грудной мышцей. Выделений из сосков нет. При прощупывании ладонью - опухоль не исчезает. Подмышечные лимфоузлы справа увеличены, плотные. Диагноз?

113. У больного 70 лет, внезапно появились схваткообразные боли, вздутие живота, повторные рвоты съеденной пищей, затем кишечным содержимым, тахикардия, тяжелое общее состояние. При осмотре выявляются ассиметрия живота, болезненность в левой половине, расширение пустой ампулы прямой кишки. Диагноз, тактика?

114. Больной 60 лет, поступил в клинику с тотальной безболевой макрогематурией, жалобами на похудение, периодическое повышение температуры, боли в левой поясничной области. Выявлено варикозное расширение вен левого семенного канатика и левой нижней конечнести. Ваш диагноз, тактика?

115. У больной 58 лет, 10 месяцев назад появилась дисфагия, которая постепенно нарастала. В настоящее время с трудом может проглотить глоток воды. Больная резко истощена. При обследовании

диагностирован -рак кардиального отдела желудка с переходом на абдоминальный отдел пищевода. Над левой ключицей пальпируется конгломерат плотных лимфатических узлов. Какова Ваша тактика в лечении больной, какие варианты лечебных мероприятий можно применить в данном случае?

116. Больная 29 лет, поступила в клинику с жалобами на учащенное, болезненное мочеиспускание каждые 20-30 минут. Примесь крови в конце мочеиспускания. Боли в надлобковой области. В анализах мочи: моча мутная, лейкоциты покрывают все поле зрения. Выделений из половых, путей и уретры не обнаружено. Половой партнер венерическими заболеваниями не страдает. Ваш диагноз и лечение?

117. Больная 30 лет, поступила с жалобами на раздражительность, повышенную утомляемость, немотивированные колебания настроения. При осмотре обнаружено диффузное увеличение обеих долей щитовидной железы. Положительные глазные симптомы: Мебиуса, Грефе, Еллиника,- расширение глазных щелей, редкое мигание, пульс 115 уд/мин. Диагноз, лечебная тактика?

118. У больного 58 лет, диагносцирована аденома предстательной железы I стадии. Объем предстательной железы 29 куб.см., выявлены камни простаты, хронический калькулезный простатит. Ночная поллакиурия 1 раз. Днем - мочеиспускание с интервалом 3-4 часа. Укажите оптимальный вид необходимого лечения?

119. Больной 32 лет, находился в стационаре по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки осложненной кровотечением. При эзофагогастродуоденоскопии на задней стенке в области угла желудка обнаружено образование полушаровидной формы с гладкой блестящей поверхностью размером до 1 см в диаметре. Взята биопсия. При гистологическом исследовании - явления хронического воспаления. Диагноз, тактика?

120. Больной 81 года, поступил в клинику с жалобами на болезненное выпячивание в правой паховой области, спускающееся в правую половинку мошонки. Грыжа существует 3 года. За 7 дней до поступления перестала вправляться. Диагноз, тактика, метод лечения?

121. Больной обратился с жалобами на болезненное увеличение в объеме крайней плоти, невозможность закрытия головки полового члена, возникшее после полового акта. При осмотре: головка полового члена обнажена, отечна, цианотична. Крайняя плоть багрово-цианотичной окраски, резко отечна, болезненна. Ваш диагноз и необходимая помощь?

122. Больной 40 лет, оперирован по поводу гангренозного перфоративного аппендицита. На 5-й день после аппендэктомии парез

кишечника сохраняется, появились ознобы, боли в правой половине живота и при глубоком вдохе, кашель, лейкоцитоз до 20.000, палочкоядерный сдвиг. При пальпации в брюшной полости патологических образований не выявляется. Обзорная рентгенограмма брюшной полости без патологических изменений. В легких - экссудативный плеврит справа, ограничение подвижности диафрагмы. Какое послеоперационное осложнение можно предполагать, диагностика, лечение?

123. У больной 73 лет, в области паховой складки определяется опухолевидное образование, переходящее нижним контуром на внутреннюю поверхность бедра. Образование эластичное, умеренно болезненное, с кожей не спаяно. Дифференциальный диагноз, лечение?

124. У больного с выраженной желтухой по клиническим и лабораторным данным необходимо дифференцировать цирроз печени от обтурации холедоха, опухолью. Какие методы диагностики следует последовательно применить?

125. У больной 70 лет, в молочной железе выявлена большая опухоль с изъязвлением кожи, втягиванием и деформацией соска, множественные лимфатические узлы в подмышечной области. Каков диагноз, стадия болезни, лечение?

126. У больного внезапно появились сильные схваткообразные боли в левой подвздошной области, вздутие живота, задержка газов, резкая болезненность при проведении очистительной клизмы. Удается ввести лишь 200 мл воды; это сопровождается усилением болей. Состояние больного тяжелое. Диагноз, тактика?

127. У больной 30 лет, с раннего детства отмечается затрудненное прохождение пищи по пищеводу. Жидкая пища проходит хуже плотной. Во время еды больной приходится принимать неестественные позы и поглаживать себя по передней поверхности шеи, чтобы исчезла дисфагия. Больная стесняется своего заболевания, не ест никогда при людях. Диагноз, методы обследования, лечение?

128. Больной 69 лет, перенесший инфаркт миокарда 2 года тому назад, доставлен в стационар через 12 часов после начала интенсивных болей в области пупка. Стул отсутствует в течение 2-х суток. При осмотре: состояние больного тяжелое, пульс 112 уд/мин., аритмичный, А/Д -100/60 мм'рт.ст. Язык сухой, живот несколько вздут, симметричен при пальпации, болезненный в мезогастрии. Перистальтика не определяется. Симптомы раздражения-брюшины положительные. При ректальном исследовании на перчатке кал с примесью темной крови. Лейкоцитоз - 20.000. Диагноз, лечение?

129. Больная 25 лет, оперирована по поводу деструктивного аппендицита, рана заживает вторичным натяжением. Через 20 дней после операции обратила внимание на то, что из раны появилось обильное отделяемое с неприятным запахом и примесью кала. Диагноз, обследование, лечение?

130. У больной 40 лет, периодически возникают сильные боли в правом подреберье, которые держаться от 10 минут до 3-х дней. Во время одного из приступов отмечала кратковременную желтуху. Два года тому назад перенесла холецистэктомию по поводу острого калькулезного холецистита. Диагноз, план обследования, тактика?

131. Больной 55 лет, пришел в поликлинику с жалобами на запоры, слизисто-гнойные выделения из прямой кишки. Иногда в конце дефекации отмечал выделение крови. Какие методы исследования надо провести, диагноз?

132. У больного в течение 2-х месяцев развились следующие симптомы: боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи, ощущение переполнения желудка, рвота съеденной пищей, похудание на 10 кг, общая слабость, отсутствие аппетита. Пальпаторно в эпигастральной рбласти определяется плотное бугристое подвижное образование. Какой предположительный диагноз, какие методы обследования провести?

133. У больной на 2-й день после операции по поводу тиреотоксического зоба появились: тахикардия, гипертермия, повышение А/Д, возбуждение. Название осложнения, лечение, методы профилактики?

134. У больного 50 лет, внезапно появились схваткообразные боли в животе, вздутие живота. Стул в небольшом количестве с примесью темной крови. При пальпации живота в правой подвздошной области определяется овальное болезненное, малоподвижное образование. Диагноз, методы обследования, лечебная тактика?

135. У больного сильные пульсирующие боли в области заднего прохода, высокая температура, отек, распространяющийся на промежность и ягодичные области. Методы обследования, диагноз, тактика?

136. У больной, которая лечится в хирургическом отделении по поводу острого аппендицита, осложненного инфильтратом, усилились боли в животе, появились ознобы, вечерняя тем-ра до 39гр., размеры инфильтрата увеличились, симптомов раздражения брюшины нет. Какова дальнейшая тактика ведения больной?