

ЗАДАЧА 1

К врачу поликлиники обратился пациент, мужчина 65 лет, с жалобами на периодически появляющуюся в последние 4-5 мес примесь крови в кале, неустойчивый характер стула. При расспросе самочувствие удовлетворительное, у родителей пациента были заболевания сердечно-сосудистой системы. Нормостеник. Считает себя практически здоровым и ранее не обследовался.

Вопросы:

1. Каким, по-вашему, должен быть алгоритм обследования пациента? Можно ли поставить диагноз в результате осмотра?
2. Какие диагностические методы необходимо применить для постановки диагноза?

ЗАДАЧА 2

К врачу поликлиники обратился пациент, мужчина 40 лет, с жалобами на постоянную ноющую боль в области заднего прохода, боязнь дефекации. Подобные явления впервые в жизни. Накануне выполнял не характерную для себя физическую работу и чувствовал сильную усталость. При самообследовании отмечает болезненное шаровидное образование в области заднего прохода диаметром около 5 мм (см. Рисунок).

Вопросы:

1. Поставьте предположительный диагноз
2. Какие обследования необходимо произвести пациенту?



ЗАДАЧА 3

На приём к колопроктологу направлена женщина 45 лет, руководитель среднего звена, со следующими жалобами: выраженный болевой синдром и кровотечение после дефекации. Жалобы отмечает около полугода после сильного стресса. Из-за болевого синдрома опасается дефекации, прибегает к слабительным средствам. При аноскопии после местной аппликационной анестезии в анальном канале на 6 ч условного циферблата располагается веретеновидный дефект анодермы 6х2 мм (См. Рисунок). У переднего края дефекта гиперпластическое образование 2х2х1 мм по типу «бугорка». Тонус сфинктера заднего прохода повышен. Анальный рефлекс сохранён.

Вопросы:

Ваш диагноз и тактика лечения?

1. Нуждается ли пациентка в консервативной терапии, или её надо оперировать?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?



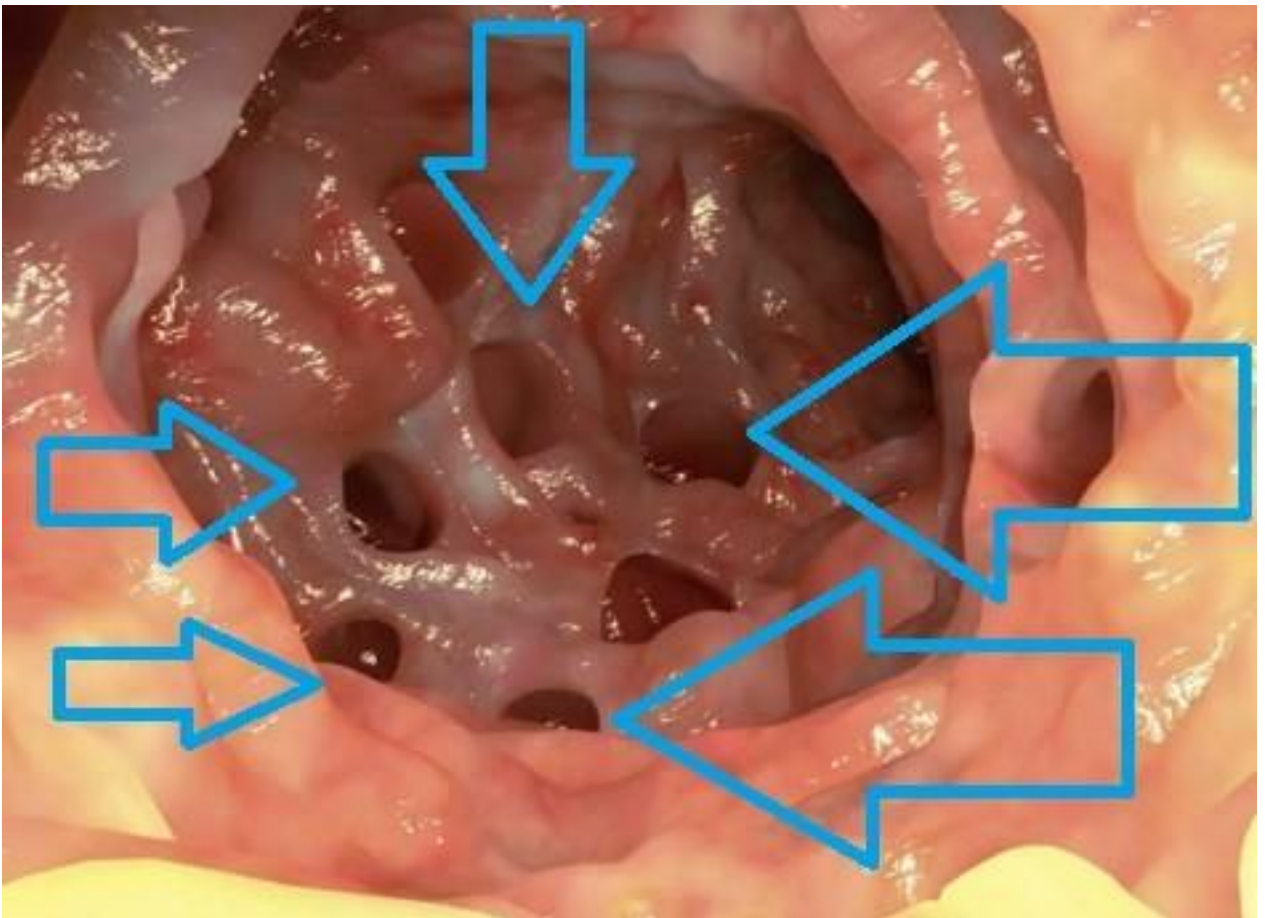
ЗАДАЧА 4

При выполнении плановой диагностической видеокколоноскопии пациентке 75 лет с жалобами на запоры выявлены на расстоянии от 19 до 35 см от заднего прохода множественные бухтообразные углубления в стенке толстой кишки с узкими и широкими устьями (см. Рисунок). Размеры углублений от 3 до 10 мм в диаметре. Отделяемого из углублений нет. Отёка слизистой оболочки нет.

Вопросы:

Ваш предварительный диагноз и тактика лечения?

Нужны ли дополнительные методы диагностики в данном случае?



ЗАДАЧА 5

К колопроктологу обратился пациент с жалобами на постоянную распирающую боль в области заднего прохода, повышение температуры тела до 37,8, недомогание. Вышеуказанные жалобы развились около недели назад после переохлаждения. При осмотре обнаружено, что перианально на 7 ч условного циферблата в 1 см от края заднего прохода располагается болезненный инфильтрат 15x10x5 мм с участком размягчения.

Вопросы:

Поставьте диагноз

Необходима ли дополнительная диагностика?

Тактика лечения?

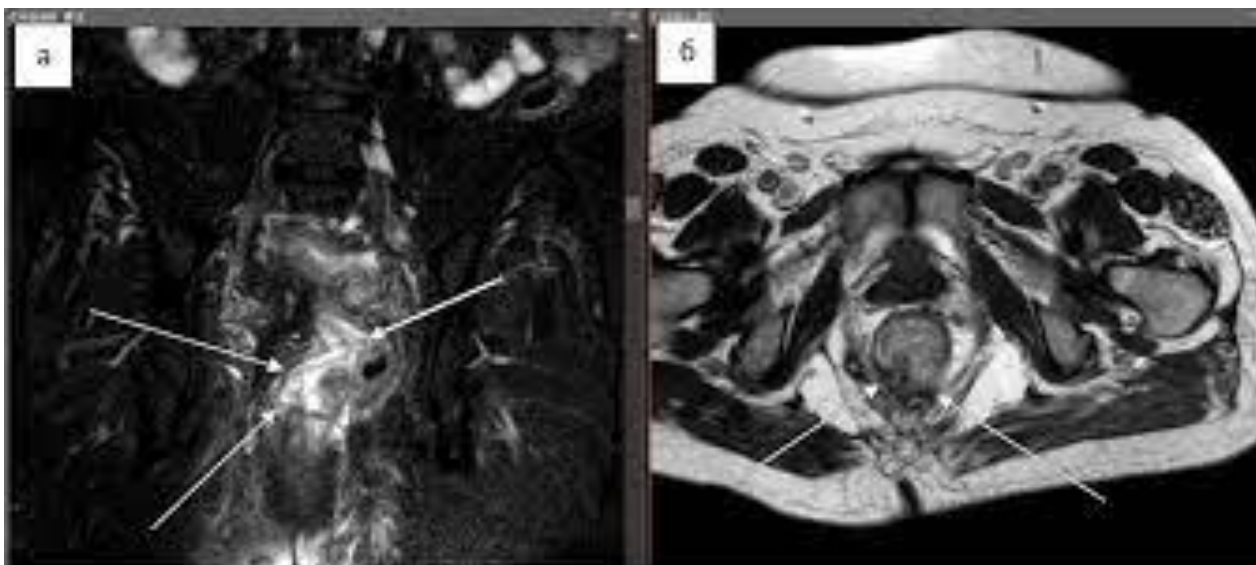


ЗАДАЧА 6

На приём обратился мужчина 45 лет с жалобами на дискомфорт в области заднего прохода, периодически – мокнутие области заднего прохода с неприятным запахом, иногда – примесь крови и гноя в каловых массах. Около 5 лет назад пациент оперирован в экстренном порядке по поводу острого гнойного парапроктита в районной больнице, выписан через 2 суток после операции. Вышеуказанные жалобы возникают периодически раз в несколько месяцев после физической нагрузки, переохлаждения. Симптомы проходят самостоятельно через 10-15 дней. При осмотре обнаружено, что перианально на 7 ч условного циферблата в 1 см от края заднего прохода располагается дефект покровов диаметром 2 мм, из которого при пальпации отходит слизисто-гнойное отделяемое. При аноскопии в области задней крипты обнаружена инфильтрация и еще одно точечное отверстие. Выполнено МРТ исследование (см. фото)

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Необходима ли дополнительная диагностика?
3. Какое исследование необходимо провести немедленно для уточнения диагноза?
4. Назовите тактику лечения



ЗАДАЧА 7

Пациент 27 лет предъявляет жалобы на боль в области копчика, появление в этой области выделений с неприятным запахом. Беспокоит около недели. При осмотре – в области копчика чуть выше межъягодичной складки располагается участок отёка и гиперемии 4x1x0,5 см болезненный при пальпации. На вершине инфильтрата по средней линии 2 точечных отверстия. При пальпации – умеренная локальная болезненность, гипертермия, выделение гноя каплями.

Вопрос:

1. Каков предварительный диагноз?
2. Диагностическая и лечебная тактика?



ЗАДАЧА 8

В приёмный покой больницы бригадой «Скорой медицинской помощи» экстренно доставлен пациент 72 лет. Болен 3 дня – всё это время болит живот в нижнем отделе. Вчера присоединилась тошнота, затем и рвота съеденной пищей. Небольшой эффект от применения спазмолитиков. Температура 37,7. Склонен к запорам. В анамнезе нет значимых хронических заболеваний. При осмотре состояние средней степени тяжести. Живот при пальпации мягкий, болезненный в нижнем отделе, больше слева. Симптом Щёткина-Блюмберга положительный в левой подвздошной области.

Вопросы:

1. Каков предположительный диагноз?
2. Необходимые диагностические исследования?
3. Тактика лечения?



ЗАДАЧА 9

При плановой видеокколоноскопии у пациентки 45 лет с отягощённым семейным анамнезом (у матери рак нисходящей ободочной кишки) на расстоянии 25 см от заднего прохода обнаружено полиповидное образование на широком основании. Размеры 7x4x4 мм. Перифокальные ткани не изменены, другой патологии в толстой кишке не выявлено.

Вопросы:

Ваша лечебная тактика?



ЗАДАЧА 10

В поликлинику обратился мужчина 63 лет с жалобами на учащённый жидкий стул на протяжении 14-15 дней, слабость, повышенную утомляемость, иногда – головокружение. Хронических заболеваний в анамнезе нет. Эпидемиологический анамнез не отягощён. Appetit хороший. Объективно состояние ближе к средне-тяжёлему, но самочувствие удовлетворительное. При осмотре – кожный покров бледно-розовый. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

Вопросы:

1. Какова ваша диагностическая и лечебная тактика?
2. О каком патологическом состоянии следует думать в данной ситуации?

ЗАДАЧА 11

При экстренной колоноскопии у пациентки, госпитализированной с диагнозом «Кишечное кровотечение», определяется поражение толстой кишки множественными глубокими щелевидными язвами с чередованием неизменённых участков, выраженный отёк слизистой. В процесс вовлечён и терминальный отдел подвздошной кишки. Активного кровотечения в ходе осмотра нет, кровоточивость контактная.

Вопросы:

1. Предположите диагноз,
2. Какова тактика лечения?
3. Нужны ли дополнительные исследования для уточнения диагноза, если да, то какие?

