

Задача №5

У пациента, 50 лет, длительно страдающего гипертонической болезнью, нерегулярно принимающего гипотензивные препараты, внезапно появились боли в левой околопозвоночной области. Боли носят жгучий, режущий характер. Беспокоят уже около 6 часов. В течение последних 3-х часов боли распространились на поясничную область, больше слева. Боль не купируется анальгетиками.

При осмотре состояние средней тяжести. Пациент возбуждён. Сознание ясное. Кожный покров бледный, покрыт холодным потом. Дыхание проводится. ЧД 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 108 в мин. АД – 110/70 мм. рт. ст. Живот симметричный, вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика ослаблена. На ЭКГ данных за острый инфаркт миокарда не получено. Имеется умеренно выраженная анемия. Диурез за последние часы около 50 мл.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
2. Какие дополнительные методы визуализации Вы назначите?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Больному выполнили аортографию – опишите ангиограмму (Рис. 1).
5. Ваша тактика?



Рис. 1

Задача №10

К Вам обратился пациент 64 лет. Из анамнеза известно, что около 20 лет страдает гипертонической болезнью, дважды перенёс инфаркт миокарда.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожный покров бледный, сухой. Дыхание проводится. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 78 в минуту. АД – 160/90 мм рт. ст. Язык влажный. Живот симметричный, не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается. При глубокой пальпации определяется опухолевидное образование в мезогастрии, слева от срединной линии, размерами около 10×12×8 см, плотное, неподвижное, пульсирующее. При аускультации выслушивается систолический шум. Артериальная пульсация на нижних конечностях в норме. Физиологические отправления в норме.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
2. Какие дополнительные методы визуализации Вы назначите?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Больному выполнили компьютерную томографию с 3D реконструкцией – опишите томограмму (Рис. 1).
5. Ваша тактика?



Рис. 1

Задача № 16

Больной 63 лет поступил в клинику с жалобами на резкие боли в животе, поясничной области, слабость, головокружение. Заболел остро за 10 ч до поступления, когда внезапно появились резкие боли в животе, больше в мезогастрии, слабость, головокружение. Боли носили постоянный характер, иррадиировали в спину, бедра. Тошноты, рвоты не было. Длительное время страдает гипертонической болезнью, перенес резекцию желудка по поводу опухоли год назад.

Общее состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Одышка – ЧДД 32 в минуту. В легких рассеянные сухие и влажные хрипы. Пульс – 120 в минуту, ритмичный, АД – 90/40 мм рт. ст. Язык влажный. Живот мягкий, болезненный в мезогастрии, больше слева, где пальпируется опухолевидное образование размерами 18x12x10 см, плотное, пульсирующее, неподвижное. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика живая, притупления перкуторного звука в отлогах местах живота нет. Обе нижние конечности тёплые, движения в полном объеме. Пульсация артерий определяется на всем протяжении.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
2. Какие дополнительные методы визуализации Вы назначите?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Больному выполнили компьютерную томографию с 3D-реконструкцией – опишите томограмму (Рис. 1).
5. Ваша лечебная тактика?

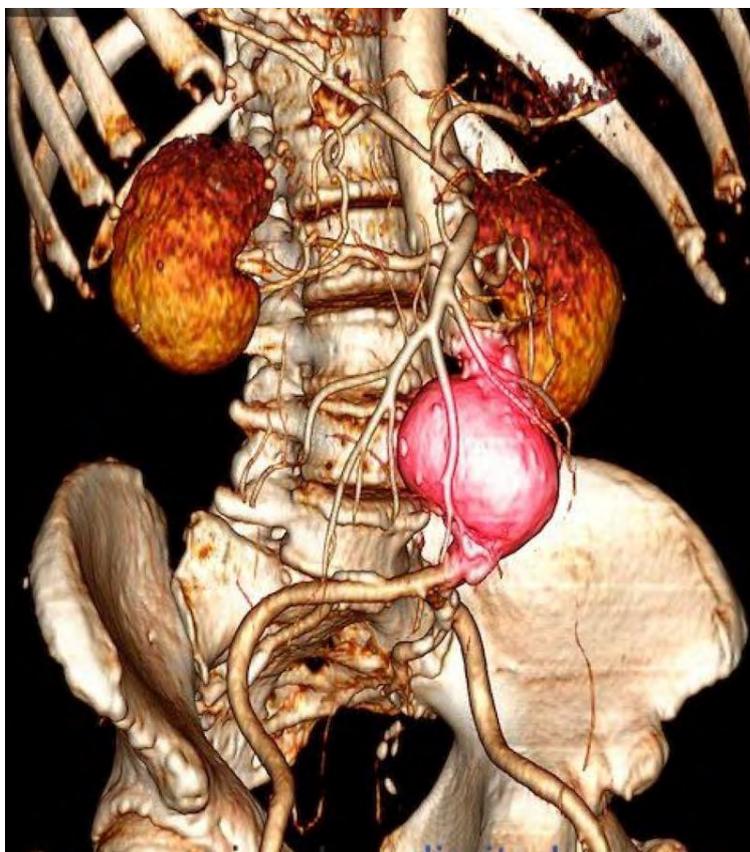


Рис. 1

Задача № 22

Больной, 56 лет, жалуется на жгучие боли за грудиной, иррадиирующие в обе руки, шею, спину. Боли появились около 5 часов назад, в динамике нарастают.

Из анамнеза известно, что страдает гипертонической болезнью, перенес инфаркт миокарда.

При осмотре состояние тяжёлое. Кожный покров физиологической окраски. Температура тела в норме. Дыхание проводится во все отделы. ЧДД – 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Над аортой выслушивается систолический шум, который проводится на крупные сосуды. ЧСС – 112 в мин. Язык влажный. Живот симметричный, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается хорошо. Физиологические отправления в норме. Артериальная пульсация на нижних конечностях на всем протяжении.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
2. Какие дополнительные методы Вам необходимы?
3. Больному выполнили компьютерную томографию – опишите томограмму (**Рис. 1**).
4. Ваша лечебная тактика?



Рис. 1

Задача №38

У пациента, 58 лет, длительно страдающего гипертонической болезнью, внезапно появились интенсивные боли в грудной клетке. Боли носят жгучий, режущий характер. В течение 3-х часов болевой синдром достиг поясничной области, больше слева. Боль не купируется анальгетиками, наркотическими препаратами.

При осмотре состояние тяжёлое. Пациент возбужден. Сознание ясное. Кожный покров бледный, покрыт холодным потом. Дыхание проводится. ЧД – 20 в минуту. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС – 112 в минуту. АД – 100/70 мм. рт. ст. Живот симметричный, вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика ослаблена.

На ЭКГ данных за острый инфаркт миокарда не получено. Диурез за последние часы около 100 мл.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
2. Какие дополнительные методы визуализации Вы назначите?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Больному выполнили компьютерную томографию (Рис. 1) – опишите томограмму.
5. Ваша лечебная тактика?



Рис. 1

Задача № 41

К Вам обратился пациент 60 лет. Жалоб самостоятельно не предъявляет. При плановом флюорографическом исследовании выявлено расширение тени средостения, наиболее вероятно, за счёт сосудистого компонента.

Из анамнеза известно, что больной страдает гипертонической болезнью. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски. Температура тела в норме. Дыхание проводится на всем протяжении. ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Определяется акцент II тона над аортой. ЧСС – 70 в мин. Язык влажный. Живот симметричный, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается хорошо. Физиологические отправления в норме.

Артериальная пульсация на нижних конечностях на всём протяжении.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
2. Опишите рентгенограмму (Рис. 1).
3. Какие дополнительные методы исследования Вам необходимы?
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
5. Ваша лечебная тактика?

Рис. 1



Задача № 42

Больной, 65 лет, поступил с выраженным болевым синдромом в левой половине живота. Заболел около суток назад, когда возникли резкие боли в животе. Самостоятельно не лечился, ранее подобных приступов не отмечал.

При осмотре состояние средней тяжести, в сознании, кожный покров бледный, дыхание проводится, тоны сердца ритмичные. Живот вздут, в дыхании участвует, при пальпации мягкий, выявлено пульсирующее опухолевидное образование в мезогастрии размерами 20×10×10 см, над которым определяется систолический шум. В течение последних пяти часов артериальное давление регистрируется на уровне 80/40 мм рт. ст. Пульсация на бедренных артериях сохранена, гемоглобин 80 г/л. При катетеризации мочевого пузыря получено около 300 мл мочи.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
2. Какие дополнительные методы визуализации Вы назначите?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Больному выполнена прямая чрезбедренная аортография (Рис.1) – опишите ангиограмму.
5. Ваша лечебная тактика?

Рис. 1



Задача 63

Больной 56 лет, жалуется на боли за грудиной, иррадиирующие в обе руки, шею, спину. При физическом напряжении и волнении боль усиливается. Боли продолжаются 3-е суток, периодически усиливаясь и ослабевающая.

При осмотре состояние средней тяжести. Сознание ясное, выявлена анизокория. Дыхание проводится во все отделы. ЧД – 18/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Акцент II тона на аорте, ЧСС – 90/мин, АД – 160/100 мм рт. ст. Над аортой выслушивается систолический шум, который проводится на магистральные артерии конечностей. Живот симметричный, умеренно вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика ослаблена.

Больному выполнена компьютерная томография грудной клетки и брюшной полости с 3D-реконструкцией (**Рис. 1**).

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
2. Какие дополнительные методы визуализации Вы предлагаете использовать?
3. Больному выполнена КТ – опишите томограмму.
4. Ваша лечебная тактика?

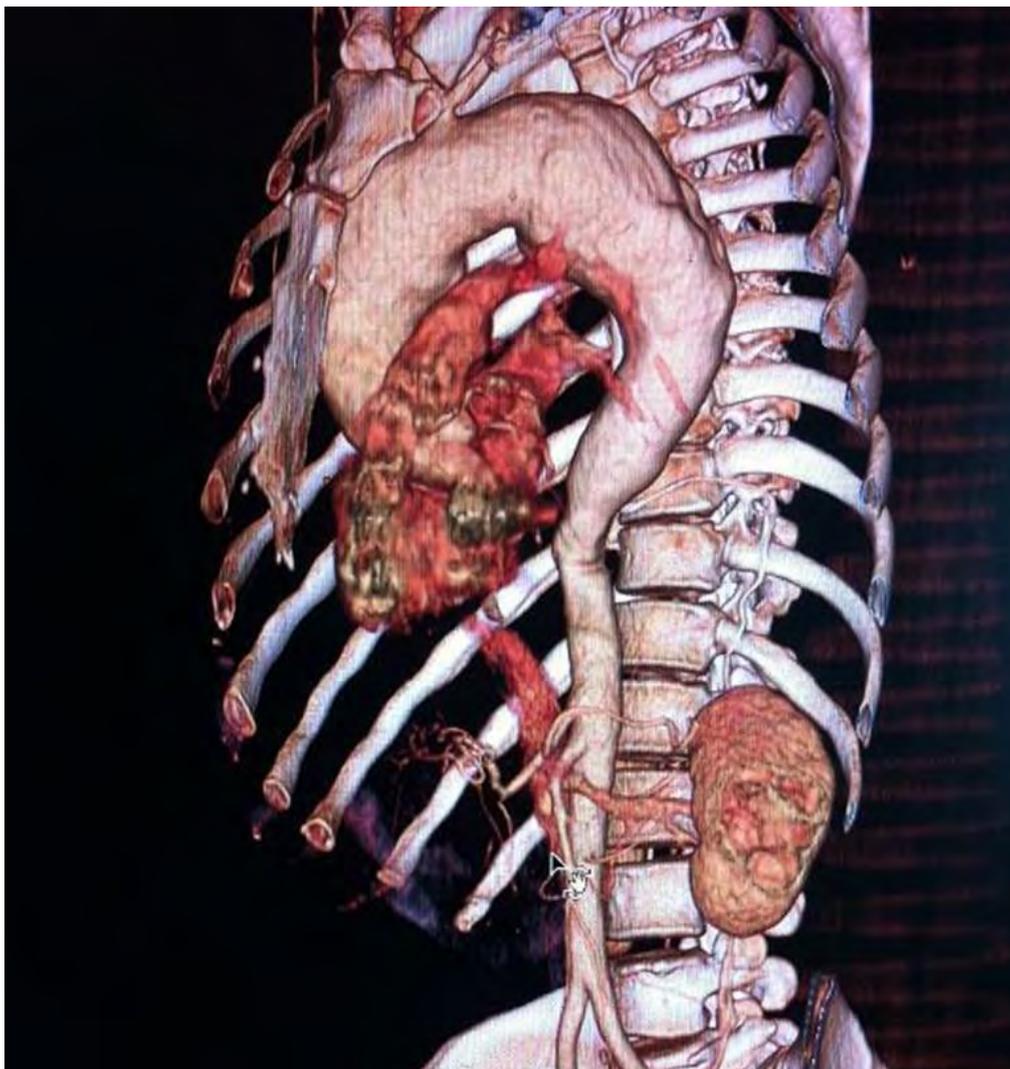


Рис. 1

Задача № 72

У больного 68 лет, страдающего ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью сутки назад возникли резкие боли в левой половине живота и левой поясничной области. В динамике болевой синдром нарастал. Ранее подобных приступов пациент не отмечал.

При осмотре кожный покров бледный, температура тела в норме, при исследовании живота выявлено пульсирующее опухолевидное образование в мезогастрии размерами 20×15×10 см, над которым определяется систолический шум. В течение последних трех часов артериальное давление регистрируется на уровне 90/50 мм рт. ст. Пульсация на бедренных артериях сохранена, гемоглобин 80 г/л. При катетеризации мочевого пузыря получено около 300 мл мочи.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
2. Какие дополнительные методы визуализации Вам необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Больному выполнили компьютерную томографию – опишите томограмму (**Рис. 1**).
5. Ваша лечебная тактика?



Рис. 1

Задача № 79

Больной 65 лет поступил в клинику с жалобами на пульсирующее образование в брюшной полости. Указанные симптомы беспокоят несколько лет. Страдает ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, генерализованным атеросклерозом. При обследовании кожный покров бледный, температура в норме, дыхание проводится, тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, в гипогастрии определяется пульсирующее образование. Артериальная пульсация на нижних конечностях определяется на всем протяжении. Пациенту выполнена аортоартериография (Рис. 1).

Вопросы:

1. Опишите ангиограмму.
2. Какой диагноз Вы поставите?
3. Нужны ли Вам какие-либо ещё дополнительные методы визуализации?
4. Показано ли больному оперативное лечение?
5. Если «Да», то какое? Если «Нет», то что делать?



Рис. 1

Задача № 105

У больной 75 лет сутки назад возникли интенсивные боли в правой половине живота, резкая слабость. Дважды отмечалось непродолжительное снижение давления до уровня 60/20 мм рт. ст.

В момент осмотра состояние больной тяжелое. Сознание ясное. Выраженная бледность кожных покровов. Дыхание проводится. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 76/мин. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст. Живот вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. В мезогастррии и правой половине живота определяется больших размеров пульсирующее опухолевидное образование. Верхний полюс образования определяется. С момента возникновения болей выделилось около 100 мл мочи. Hb – 74 г/л.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
2. Необходимы ли Вам для постановки диагноза какие-либо дополнительные методы визуализации?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Больной выполнили компьютерную томографию (**Рис. 1**) – опишите томограмму.
5. Ваша лечебная тактика?

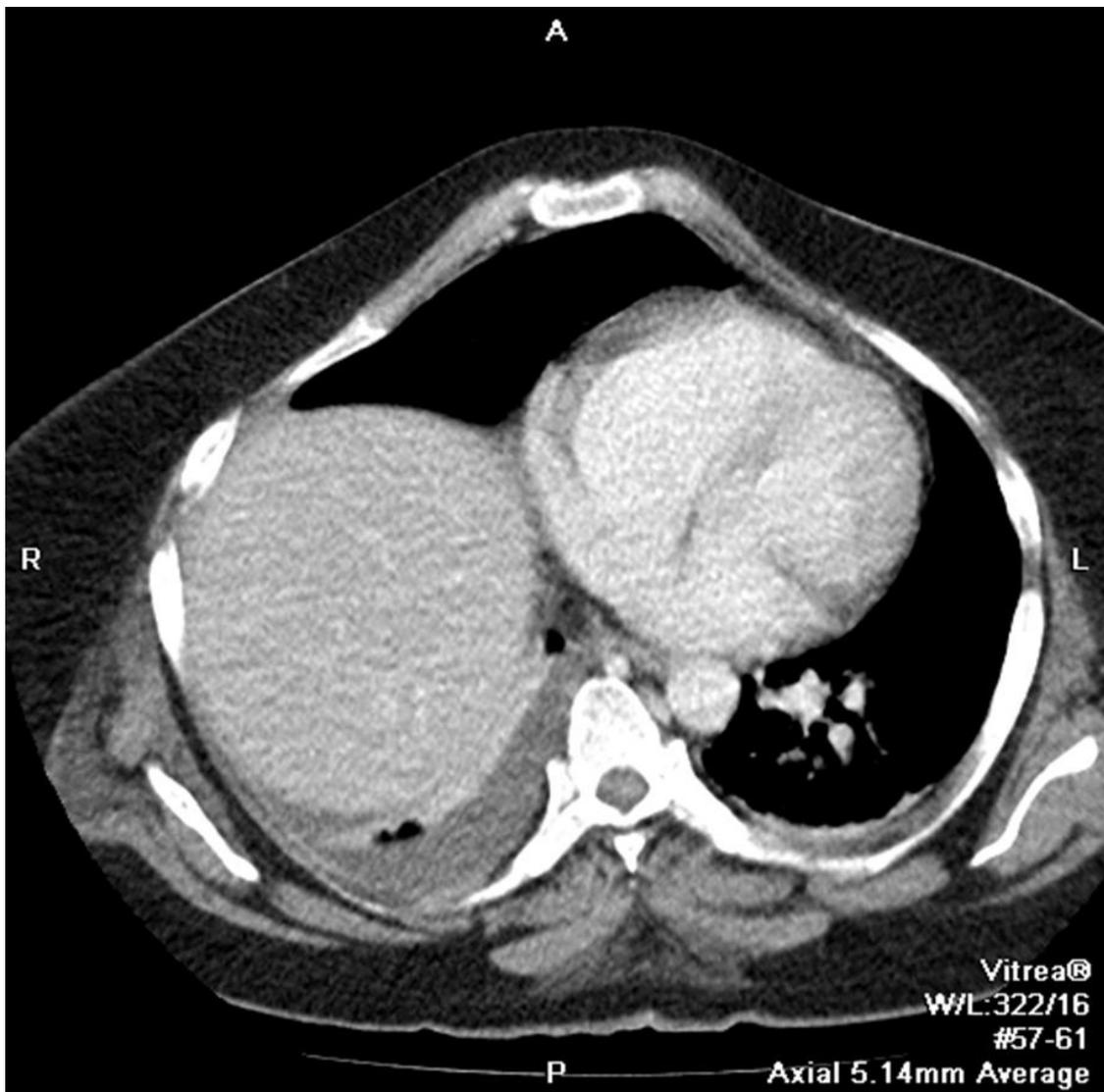


Рис. 1

Задача № 107

У больного 63 лет около 5 часов назад внезапно появились резкие боли в животе с иррадиацией в спину, слабость, головокружение.

Из анамнеза известно, что длительное время страдает гипертонической болезнью.

Общее состояние больного тяжёлое. Кожные покровы бледные, покрытые холодным липким потом. Температура тела в норме. Дыхание проводится. ЧД 26/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс – 120 уд. в мин. АД – 90/40 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в мезогастрии больше слева, где пальпируется опухолевидное образование размером 15×12×14 см, плотное, неподвижное, пульсирующее. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика ослаблена. При аускультации над образованием выслушивается систолический шум. Артериальная пульсация на нижних конечностях определяется на всём протяжении. В общем клиническом анализе крови: гемоглобин 72 г/л, эритроциты $2,2 \times 10^{12}/л$.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
2. Какие дополнительные методы визуализации Вы назначите?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Больному выполнили компьютерную томографию с 3D-реконструкцией (**Рис. 1**) – опишите томограмму.
5. Ваша лечебная тактика?

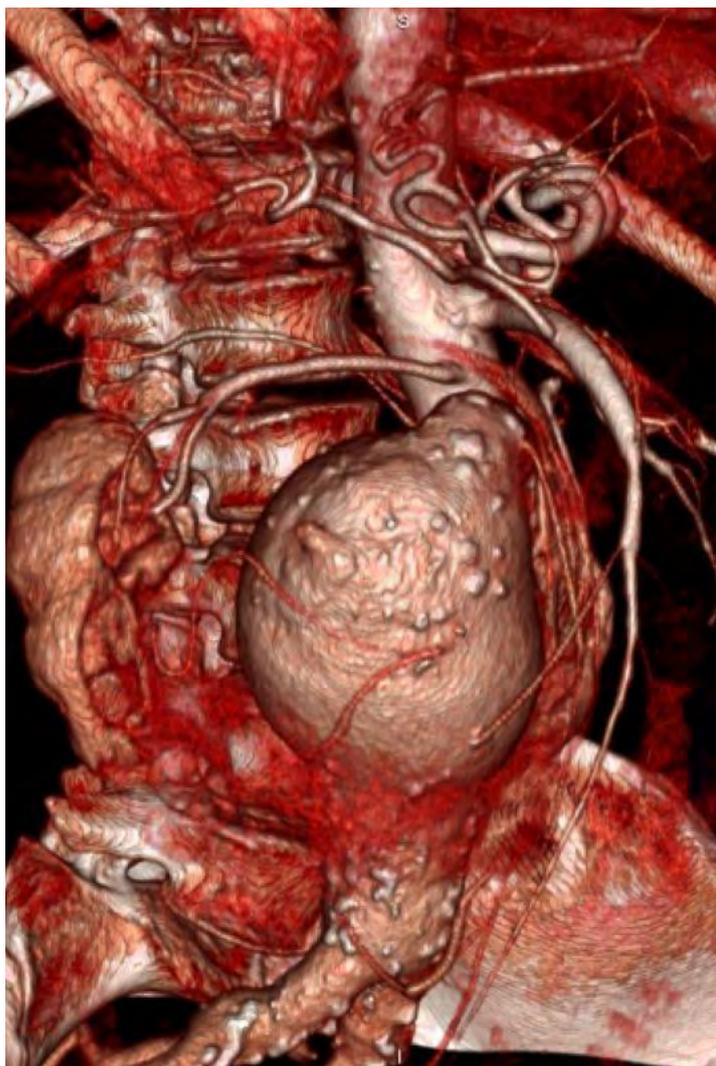


Рис. 1

Задача № 114

К Вам обратился больной 63 лет. Его беспокоят резкие боли в животе и левой поясничной области, слабость, головокружение. Заболел около 10 часов назад, отмечалась кратковременная потеря сознания.

При осмотре больной возбужден, сознание ясное, кожный покров бледный, дыхание проводится, живот мягкий, болезненный в левой половине, где пальпируется плотное, пульсирующее образование размерами 18×12×12 см. Перитонеальных симптомов нет. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Пульсация бедренных артерий сохранена.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие методы инструментальной диагностики необходимы Вам для уточнения диагноза?
4. Больному выполнена компьютерная томография с 3D-реконструкцией (**Рис. 1**) – опишите томограмму.
5. Ваша лечебная тактика?

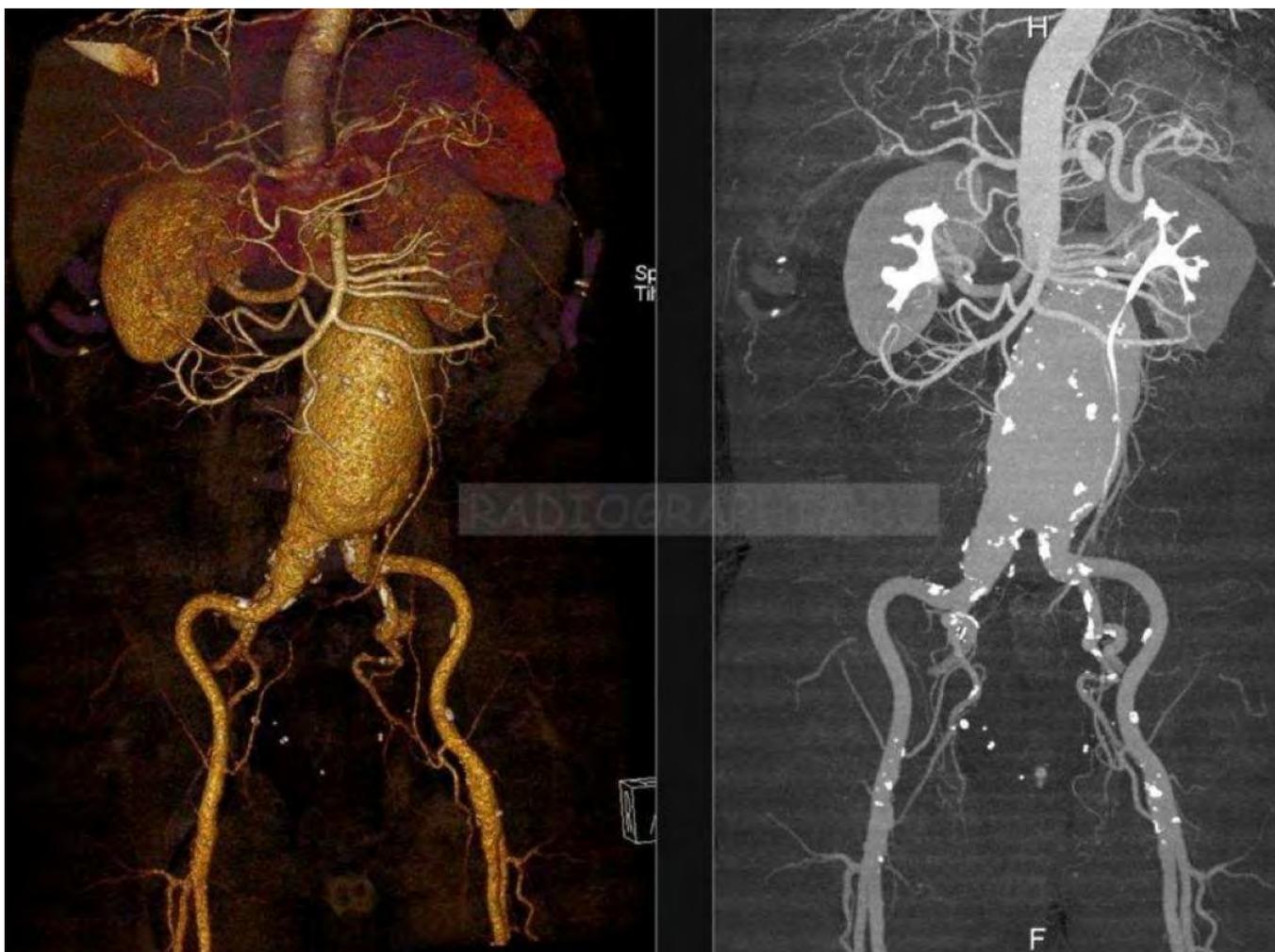


Рис. 1

Задача № 121

В приёмное отделение поступил больной с жалобами на сильные боли за грудиной, слабость.

При осмотре состояние тяжёлое. Больной дезориентирован. Кожный покров бледный. Дыхание проводится. ЧДД – 20 в мин. Тоны сердца приглушены, аритмичные, систоло-диастолический шум над аортой, асимметрия пульса на верхних и нижних конечностях. ЧСС 80-86/мин. АД – 80/50 мм рт. ст. В общем анализе крови – Эр. $3,5 \times 10^{12}$ г/л, НЬ – 110 г/л. На ЭКГ – депрессия интервала ST во всех отведениях. Через два часа после поступления развился гемипарез с последующей потерей сознания.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
2. Какие дополнительные методы визуализации Вам необходимы?
3. С чем связаны гемипарез, потеря сознания?
4. Больному выполнили компьютерную томографию – опишите томограмму (**Рис. 1**).
5. Ваша лечебная тактика?



Рис. 1

Задача №133

У больного 58 лет около 15 часов назад внезапно появились резкие боли в животе с иррадиацией в спину, слабость, головокружение. Из анамнеза известно, что длительное время страдает гипертонической болезнью, перенёс инфаркт миокарда.

Общее состояние больного тяжёлое. Температура тела в норме. Кожные покровы бледные, покрытые холодным липким потом. Дыхание проводится, частота дыхания 24/мин. Тоны сердца приглушены, неритмичные. Пульс – 130 уд. в мин. АД – 100/50 мм. рт. ст. Живот мягкий, болезненный в мезогастрии слева, где пальпируется опухолевидное образование размером 25 x 20 x 15 см, плотное, неподвижное, пульсирующее. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика ослаблена. Артериальная пульсация на нижних конечностях на всем протяжении. В общем клиническом анализе крови: гемоглобин 72 г/л, эритроциты $2,2 \times 10^{12}/л$.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз Вы поставите?
2. Какие дополнительные методы визуализации Вы назначите?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Больному выполнили компьютерную томографию – опишите томограмму (Рис. 1).
5. Ваша лечебная тактика?

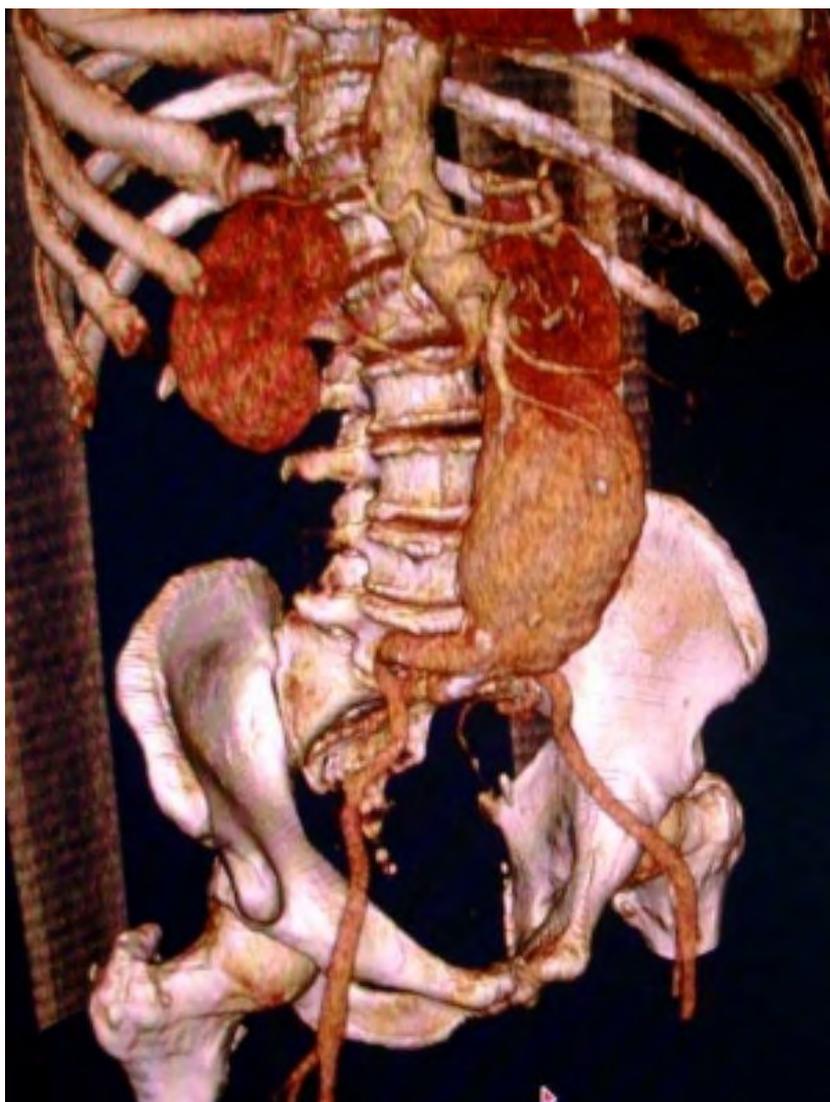


Рис. 1