

### Задача № 1

У больной 65 лет, находящейся в гинекологическом отделении, на 4-е сутки после ампутации матки по поводу кровоточащей миомы больших размеров появился отёк левого бедра и голени. Пациентка отметила возникновение болей в ноге распирающего характера в вертикальном положении и при ходьбе. Болей в грудной клетке, одышки, кровохарканья не было.

**St. localis:** левая н/конечность отёчна на бедре +8 см и голени +4 см, тёплая на ощупь (**Рис. 1**). Движения и чувствительность в полном объёме. Пульсация определяется на артериях стопы. Симптомы Мозеса и Хоманса – положительные.

Правая н/конечность – без особенностей.

В послеоперационном периоде больная получала только обезболивающие средства.

1. Какое осложнение развилось у больной после операции?
2. Как подтвердить диагноз? Опишите ангиограмму (**Рис. 2**).
3. Какова Ваша дальнейшая диагностическая и лечебная тактика?
4. Какая ошибка послеоперационного ведения была допущена?
5. Какие меры могли предотвратить указанное послеоперационное осложнение? В течение какого периода времени их следовало проводить?

**Рис. 1**



**Рис. 2**



## Задача №8

У больного 63 лет на 8-е сутки после протезирования левого тазобедренного сустава по поводу коксартроза развился отёк обеих н/конечностей, стали беспокоить распирающие боли в ногах. Болей в грудной клетке, одышки, кровохарканья не было.

Status localis: обе н/конечности отёчны, цианотичны, тёплые на ощупь. Движения и чувствительность в полном объёме. Пульсация определяется на подколенных артериях с обеих сторон. Пальпация по ходу сосудистого пучка на бедре и голени болезненна с обеих сторон.

Больному выполнено ангиографическое исследование.

1. Опишите ангиограмму (Рис. 1).
2. Сформулируйте диагноз.
3. Существует ли угроза развития тромбоэмболии лёгочных артерий?
4. Если «ДА», то как её можно предотвратить?
5. Если «НЕТ», то почему?
6. От чего зависит выбор способа лечения?
7. Какое лечение должно быть назначено больному на длительный период?

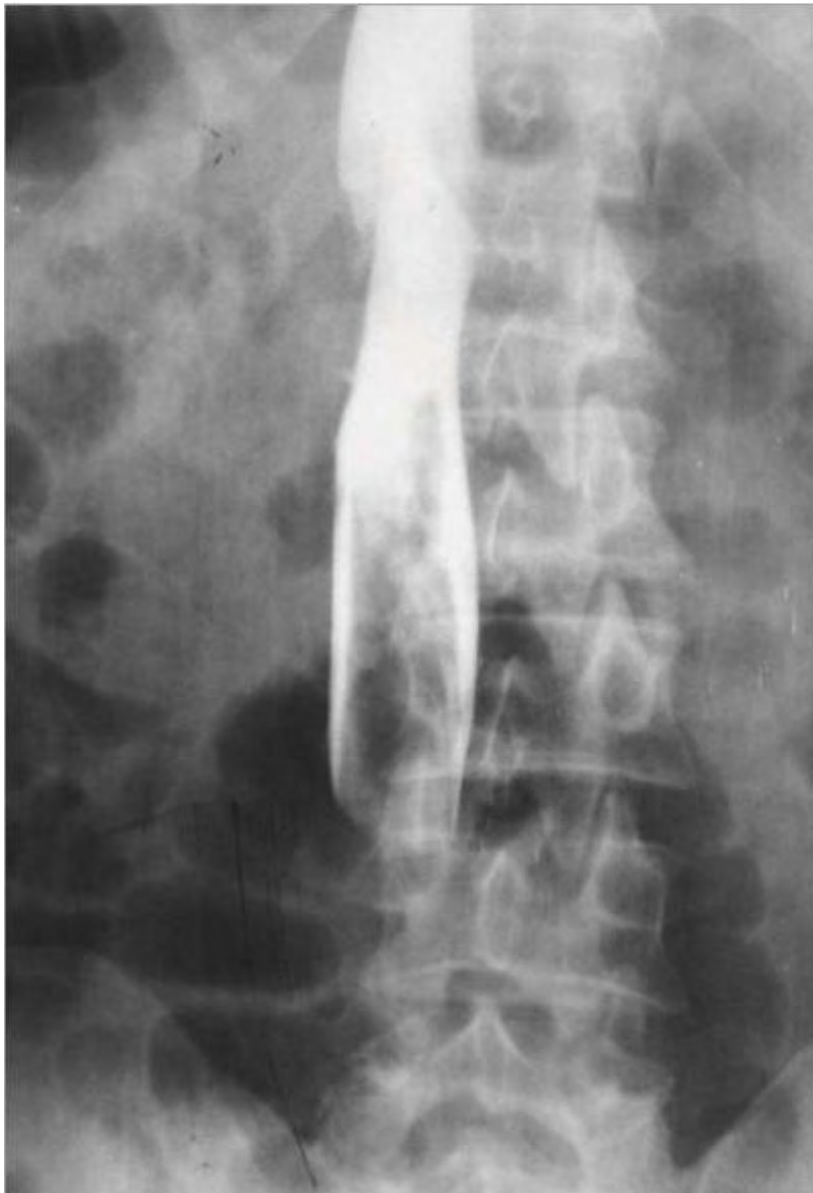


Рис. 1

### Задача № 19

У больной 28 лет, страдающей варикозной болезнью, с беременностью 18 недель, двое суток назад по медиальной поверхности левой голени и бедра появился плотный болезненный тяж с гиперемией кожи над ним (Рис. 1). При ультразвуковом ангиосканировании визуализировано сафено-феморальное соустье слева (Рис. 2). Глубокие вены обеих н/конечностей проходимы.

Течение беременности – неосложнённое.

#### Вопросы:

1. Нужно ли больную оперировать?
2. Если «Да», то какую операцию следует выполнить?
3. Если «Нет», то как лечить больную?
4. Нужно ли прервать беременность?
5. Необходимо ли назначение антикоагулянтов?



Рис. 1

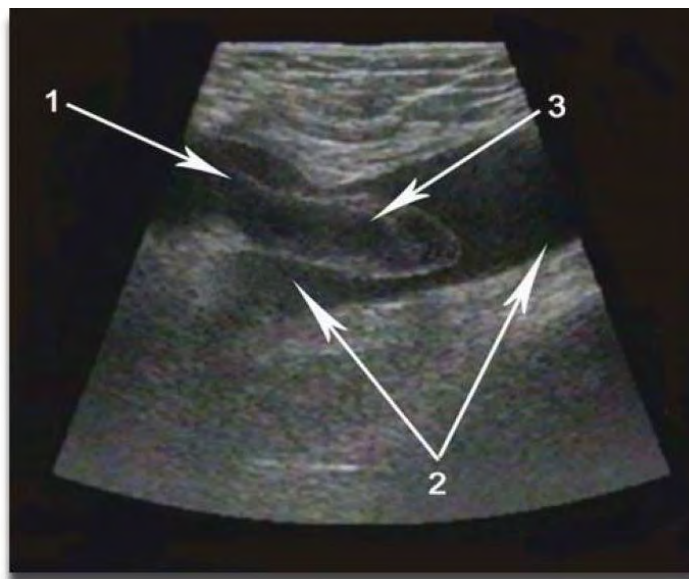


Рис. 2

### Задача № 23

Мужчина, 35 лет, после физической нагрузки (переезд на новую квартиру) отметил появление отёка правой руки и появление умеренных болей в конечности (**Рис. 1**).

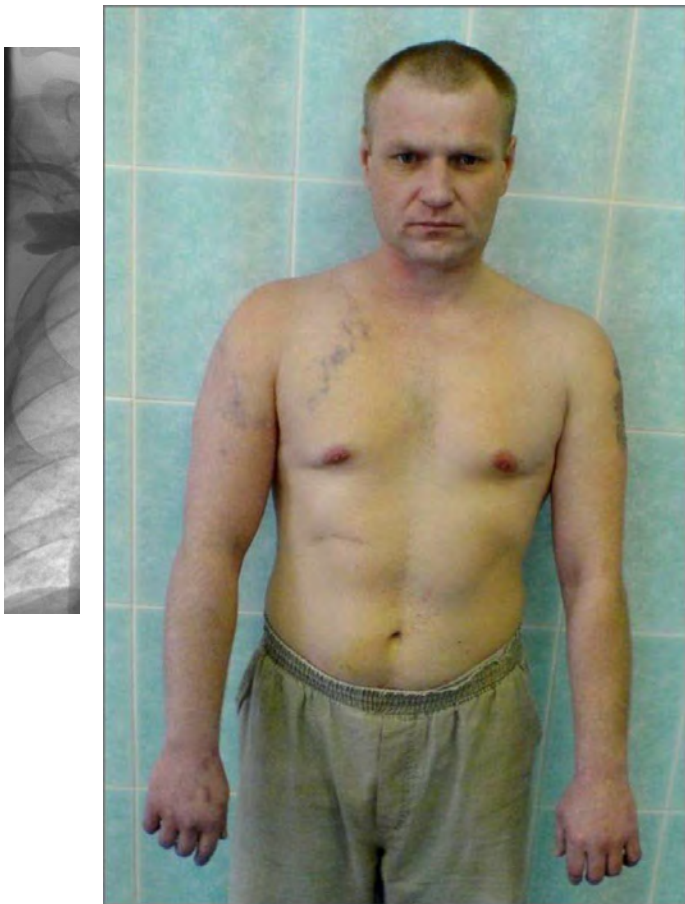
Работает водителем автобуса. Курит более 20 лет. В течение последних 2-х лет в весенние и осенние периоды отмечает изжогу и ноющие боли в эпигастрии.

Правая в/конечность тёплая, движения и чувствительность в полном объёме, пульсация на артериях запястья.

Выполнена флебография правой в/конечности (**Рис. 2**).

### Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Что могло стать причиной развившегося патологического состояния?
3. Опишите флебограмму.
4. Каким неинвазивным методом можно было подтвердить диагноз?
5. Какие ещё дополнительные инструментальные методы исследования необходимо выполнить?
6. Как лечить больного?



**Рис. 1**

**Рис. 2**

### Задача № 83

Больной 48 лет обратился в поликлинику с жалобами на появление плотного, болезненного, гиперемированного тяжа по внутренней поверхности левого бедра. Давность заболевания – 3-е суток. В течение 15 лет отмечает расширение подкожных вен н/конечностей. Около 3-х лет назад появилась гиперпигментация кожи левой голени.

При осмотре состояние больного удовлетворительное.

St. localis – **Рис. 1.**

Левая н/конечность тёплая на ощупь, движения и чувствительность в полном объёме.

Пульсация определяется на артериях стопы.

Выполнено ультразвуковое ангиосканирование вен н/конечностей. Глубокие вены проходимы. Визуализировано сафено-феморальное соустье слева (**Рис. 2**).

Вопросы:

1. Поставьте развёрнутый диагноз.
2. Какая Ваша лечебно-диагностическая тактика?
3. Нуждается ли больной в экстренном оперативном лечении? Обоснуйте Ваше решение.
4. Ваши назначения?
5. Какие возможны осложнения заболевания?

**Рис.1**



**Рис.2**



### Задача № 88

У больной 72 лет на 3-и сутки после операции по поводу острого флегмонозного холецистита появилась боль, гиперемия и уплотнение по ходу подкожной вены левого бедра (**Рис. 1**). Отёков н/конечностей не отмечала. Болей в грудной клетке, одышки, кровохарканья не было.

Состояние больной средней тяжести. П/о рана без признаков воспаления.

Обе н/конечности тёплые, движения и чувствительность в полном объёме, пульсация определяется на артериях стоп.

Вопросы:

1. Какой Ваш предварительный диагноз?
2. Нужны ли какие-либо дополнительные лабораторные или инструментальные методы исследования?
3. Какую Вы предлагаете лечебную тактику?
4. Нужна ли больной антибиотикотерапия?

**Рис.1**



### Задача № 95

У мужчины 30 лет на 2-е сутки после ушиба мягких тканей левой голени появились её отёк и распирающие боли. При осмотре определяется умеренный отёк голени (Рис. 1).

Движения в голеностопном суставе умеренно ограничены из-за болей, в коленном – в полном объёме. Глубокая и поверхностная чувствительность конечности в полном объёме. Пульсация определяется на артериях стопы. Пальпация икроножных мышц болезненна.

#### Вопросы:

1. Какие заболевания можно заподозрить у больного?
2. Нужно ли сразу как можно раньше (до обследования) назначить больному антикоагулянты и почему?
3. С каким, в первую очередь, патологическим состоянием следует проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие методы исследования позволят Вам уточнить диагноз и какой из них будет оптимальным в данной клинической ситуации?



Рис. 1

### Задача № 99

Больной Г., 46 лет, обратился к врачу с жалобами на постоянные боли в животе без чёткой локализации в течение недели, вздутие живота, рвоту. Из анамнеза известно, что больному неоднократно лечился по поводу тромбоза глубоких вен нижних конечностей, 3 года назад перенёс имплантацию кава-фильтра. В течение последнего года антикоагулянты не принимает.

Объективно: Дыхание проводится во все отделы, хрипов нет. Пульс 100 в минуту, ритмичный; АД – 140/70 мм рт. ст. Язык влажный, живот умеренно вздут, участвует в акте дыхания всеми отделами, перистальтические шумы ослаблены. При пальпации живот умеренно болезненный во всех отделах, симптом Щёткина-Блюмберга – отрицательный. Лейкоциты крови –  $14 \times 10^9/\text{л}$ .

Больному выполнено исследование сосудистого русла органов брюшной полости (Рис. 1).

#### Вопросы:

1. Какое заболевание можно предположить на основании анамнеза и клинической картины?
2. Какие предрасполагающие факторы развития данного заболевания?
3. Определите наиболее достоверные методы диагностики заболевания.
4. Какое исследование выполнено больному? Опишите выявленную патологию.
5. Какую лечебную тактику Вы выберете?



Рис. 1



### Задача № 103

Больная 37 лет, длительно страдающая варикозной болезнью нижних конечностей, жалуется на боли, покраснение и уплотнение по ходу поверхностных вен на левом бедре, гипертермию, которые появились 5 дней назад.

Состояние больной удовлетворительное.

Status localis: **(Рис. 1)**.

Данные ультразвукового исследования сафено-фemorального соустья: **(Рис. 2)**.

Глубокие вены обеих н/конечностей проходимы.

#### Вопросы:

1. Нужно ли больную оперировать?
2. Если — «ДА», то каким может быть объём хирургического вмешательства?
3. Если «НЕТ», то какова должна быть лечебная тактика?
4. Нужно ли назначить больной антибактериальную терапию?



Рис. 1



Рис. 2

### Задача № 109

Мужчина, 56 лет, отметил появление отёка правой руки и появление болей в конечности (**Рис. 1**). Отёк появился 3 дня назад, без видимой причины. Травму конечности, значительную физическую нагрузку отрицает.

Военный пенсионер (служил на атомной подводной лодке). Курит более 40 лет. В течение последних 5-х лет в весенние и осенние периоды отмечает изжогу и ноющие боли в эпигастрии.

Правая в/конечность тёплая, движения и чувствительность в полном объёме, пульсация на артериях запястья.

#### Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Как подтвердить диагноз?
3. Что могло стать причиной развившегося патологического состояния?
4. Какие дополнительные инструментальные методы исследования необходимо выполнить?
5. Как лечить больного?



**Рис. 1**

### Задача № 113

Мужчина, 18 лет, после значительной физической нагрузки (первое посещение тренажёрного зала) отметил появление отёка правой руки и появления болей в конечности (**Рис. 1**).

Студент 1-го курса. Курит более 5 лет. В течение последних 2-х лет в весенние и осенние периоды отмечает изжогу и ноющие боли в эпигастрии.

Правая в/конечность тёплая, движения и чувствительность в полном объёме, пульсация на артериях запястья.

#### Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Как подтвердить диагноз?
3. Что могло стать причиной развившегося патологического состояния?
4. Какие дополнительные инструментальные методы исследования необходимо выполнить?
5. Как лечить больного?



Рис. 1

### Задача №130

Пациентка М., 54 лет, обратилась к хирургу с жалобами на наличие плотного, болезненного тяжа с гиперемией кожи над ним на переднебоковой поверхности живота слева от пупка (Рис. 1).

Из анамнеза известно, что 5 лет назад по поводу тромбоза глубоких вен правой нижней конечности был имплантирован кава-фильтр. На 2-е сутки после выписки появился отёк левой нижней конечности, который со временем регрессировал. После выписки из стационара в течение 6 мес. принимала препараты, какие – не помнит.

При осмотре – на переднебоковой поверхности живота слева от пупка определяется плотный, болезненный, извитой тяж с гиперемией кожи над ним, распространяющийся до эпигастральной области; обе нижние конечности умеренно отёчные, подкожные вены в бассейне v. s. magna справа и слева варикозно изменены, в н/3 правой голени у медиальной лодыжки зона гиперпигментации кожи и липодерматосклероза, в с/3 левой голени по передней поверхности аналогичная зона гиперпигментации кожи и липодерматосклероза.

#### Вопросы:

1. Что могло послужить причиной отёка левой нижней конечности на 2-е сутки после выписки из стационара?
2. Чем объясняется появление плотного, болезненного тяжа на переднебоковой поверхности живота?
3. Укажите причину развития варикозной трансформации подкожных вен, отёка, гиперпигментации кожи и липодерматосклероза правой и левой нижних конечностей.
4. Сформулируйте диагноз.
5. Какие исследования Вы назначите больной?
6. Нуждается ли пациентка в срочном оперативном лечении?
7. Какую терапию Вы назначите больной?



Рис. 1

### Задача №131

Больная 68 лет обратилась в приёмное отделение больницы с жалобами на выраженный отёк левой ноги (Рис.1). Длительность заболевания – 2 недели. Увеличение отёка происходило постепенно. Боли носят умеренный характер. Болей в грудной клетке, одышки, кровохарканья не было.

Левая н/конечность тёплая на ощупь, движения и чувствительность в полном объёме. Пульсация определяется на артериях стопы. Пальпация по ходу сосудистого пучка на бедре и голени незначительно болезненна.

#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями или патологическими состояниями Вам следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какие лабораторные или инструментальные методы могут подтвердить диагноз?
4. Какие осложнения заболевания возможны и как их можно предотвратить?



Рис. 1