

№ ОРД- КАРД- 21

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

кафедра внутренних болезней № 4

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от «05» февраля 2021 г. № 3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине Гастроэнтерология

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности **31.08.36 Кардиология,**
утвержденной 26.02.2021г.

для ординаторов 2 курса

по специальности 31.08.36 Кардиология

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от « 21 » января 2021 г. (протокол № 11)

Заведующая кафедрой, профессор, д.м.н., Астахова Замира Татарбековна

г. Владикавказ 2021 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств
 - эталоны тестовых заданий
 - ситуационные задачи

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплина Кардиология
Специальность 31.08.36 Кардиология

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тесты/задачи	Код формируемых компетенций
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1.	Гастроэнтерология	70/20	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК3, ПК-5.ПК 6.ПК 7 ПК 8.ПК 9

Тесты

Наследственная предрасположенность отмечается при следующих гастроэнтерологических заболеваниях: 1. язвенной болезни; 2. панкреатите; 3. калькулезном холецистите; 4. хронический гастрит

если правильны ответы 1, 2 и 3

+если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

К наследственным энзимопатиям относят: 1. непереносимость лактозы; 2. глютеновую болезнь; 3. амилазную недостаточность; 4. дисахаридазную недостаточность

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Желчный пузырь сокращается под влиянием

гастрина

панкреатического сока

+холецистокинина

секретина

соляной кислоты

Амилазу секретируют: 1. околоушные слюнные железы; 2. кишечник; 3. поджелудочная железа; 4. желудок

если правильны ответы 1, 2 и 3

+если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Активность трипсина в сыворотке крови повышается при: 1. перитоните; 2. обострении хронического панкреатита; 3. язвенной болезни; 4. остром панкреатите

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

+если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Конъюгированный (связанный) билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента: 1. нуклеотидазы; 2. лейцинаминопептидазы; 3. кислой фосфатазы; 4. глюкуронилтрансферазы

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

+если правильный ответ 4

если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Повышение содержания неконъюгированного (несвязанного, свободного) билирубина в сыворотке крови характерно для: 1. гемолитической анемии; 2. функциональной гипербилирубинемии Жильбера; 3. синдрома Криглера-Найяра (Наджара); 4. талассемии

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Повышение содержания в крови неконъюгированного (несвязанного, свободного) билирубина происходит в результате: 1. увеличения образования билирубина; 2. снижения захвата билирубина печенью; 3. дефицита глюкуронилтрансферазы в гепатоцитах; 4. повышения гемолиза эритроцитов

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Уробилиноген образуется в : 1. желудке; 2. почках; 3. печени; 4. кишечнике

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

+если правильный ответ 4

если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Повышение активности аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано: 1. некрозом гепатоцитов любой этиологии; 2. травмой скелетных мышц; 3. инфарктом миокарда; 4. заболеванием почек

+если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Активность аланиновой трансаминазы в крови повышается при: 1. хроническом активном гепатите; 2. активном циррозе печени; 3. инфаркте миокарда; 4. хроническом холестатическом гепатите

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается при: 1. внутрипеченочном холестазах; 2. вирусном гепатите; 3. первичном раке печени; 4. гемолитической анемии

если правильны ответы 1, 2 и 3

+если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Повышение активности щелочной фосфатазы у больного с циррозом печени может свидетельствовать
присоединении вирусного гепатита
некрозегепатоцитов
печеночной недостаточности
портальной гипертензии
+циррозе-раке

Гипоальбуминемия характерна для: 1. хронического персистирующего гепатита; 2. острой атрофии печени; 3. гепатомы; 4. цирроза печени
если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
+если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Причиной гипоальбуминемии у больных с отеками могут быть: 1. заболевания печени; 2. избыточная потеря белка через кишечник; 3. избыточная потеря белка через почки; 4. длительный голод
если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Повышение концентрации общих липидов в крови наблюдается при: 1. сахарном диабете; 2. билиарном циррозе; 3. холестатическом гепатите; 4. алкоголизме
если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Гиперхолестеринемия наблюдается при: 1. атеросклерозе; 2. холестазае; 3. сахарном диабете; 4. гипотиреозе
если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Желчь подвергается реабсорбции в: 1. двенадцатиперстной кишке; 2. тощей кишке; 3. прямой кишке; 4. начальном отделе толстой кишки
если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
+если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Для печеночного цитолитического синдрома характерно: 1. повышение активности аланиновой аминотрансферазы; 2. повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы; 3. повышение активности альдолазы; 4. повышение уровня сывороточного железа

если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является

+повышение активности аланиновой аминотрансферазы
повышение активности альдолазы
повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы
гипоальбуминемия
повышение уровня сывороточного железа

Внутрипеченочный холестаза характеризуется: 1. билирубинемия; 2. увеличение в крови активности щелочной фосфатазы; 3. гиперхолестеринемия; 4. появление желчных кислот в моче

если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

В диагностике холестатического синдрома имеет значение: 1. повышение активности щелочной фосфатазы крови; 2. повышение прямого (связанного) билирубина крови; 3. повышение холестерина; 4. повышение активности ГТП (глутамилтранспептидазы)

если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

При холестатическом синдроме уробилиноген в моче: 1. снижается; 2. повышается; 3. исчезает; 4. не изменяется

если правильны ответы 1, 2 и 3
+если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Появление билирубина в моче указывает на: 1. вирусный гепатит С; 2. подпеченочную желтуху; 3. гемолитическую желтуху; 4. паренхиматозную желтуху

если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
+если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Реакция кала на скрытую кровь может быть положительной при: 1. микрокровотечениях из язвы двенадцатиперстной кишки или кишечника; 2. микрокровотечениях из опухолей желудочно-кишечного тракта; 3. неспецифическом язвенном колите; 4. употреблении мяса в пищу

если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Снижение стеркобилина в кале наблюдается при: 1. паренхиматозной желтухе; 2. гемолитической анемии; 3. механической желтухе; 4. жировом гепатозе
если правильны ответы 1, 2 и 3
+если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Креаторея наблюдается при: 1. ахилии; 2. гнилостной диспепсии; 3. недостаточности внешней секреции поджелудочной железы; 4. хроническом холецистите
+если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Стеаторея в виде нейтрального жира характерна для: 1. механической желтухи; 2. паренхиматозной желтухи; 3. хронического панкреатита; 4. хронического гастрита
+если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является
варикозное расширение вен пищевода
кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта
дивертикул пищевода
+астматическое состояние
рак кардиального отдела желудка

Внутривенная холеграфия является информативным методом для диагностики: 1. расширения общего желчного протока; 2. хронического активного гепатита; 3. хронического калькулезного холецистита; 4. болезни Жильбера
если правильны ответы 1, 2 и 3
+если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Плохо выявляются при ультразвуковом исследовании
очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)
холелитиаз
гемангиома печени
кисты и абсцессы поджелудочной железы
+рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)

Сканирование печени наиболее результативно в диагностике

микронодулярного цирроза печени
гепатита
+очагового поражения печени
макронодулярного цирроза печени
застойного фиброза печени

Для распознавания подпеченочной (механической) желтухи из перечисленных методов диагностики наибольшее значение имеет
пероральная холецистография
внутривенная холеграфия
сцинтиграфия печени
+ ретроградная панкреатохолангиография
прямая спленопортография

Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки является ценным диагностическим методом при: 1. болезни Уиппла; 2. глютеновой болезни; 3. склеродермии; 4. болезни Крона
если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Компьютерная томография позволяет выявить: 1. активный гепатит; 2. кисты поджелудочной железы; 3. асцит; 4. опухоли брюшной полости
если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
+если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Функциональные расстройства деятельности пищевода характеризуются: 1. ощущением комка в гортле; 2. дисфагией при употреблении жидкой пищи; 3. дисфагией при употреблении плотной пищи; 4. постоянной дисфагией
если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Этиологическими факторами дискинезии пищевода являются: 1. нарушение иннервации пищевода; 2. рефлекторное влияние с соседних органов; 3. заболевания центральной нервной системы; 4. инфекционные заболевания (ботулизм, дифтерия)
если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Гиперкинетическая форма дискинезии пищевода обусловлена: 1. эрозивным эзофагитом; 2. язвой пищевода; 3. расстройством нервного аппарата пищевода; 4. неврозами
если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Гипокинетическая форма дискинезии пищевода проявляется в виде: 1. гипотонии пищевода; 2. атонии пищевода; 3 ахалазиикардии; 4. укорочения пищевода

+если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Дисфагия может наблюдаться при: 1. грыже пищеводного отверстия диафрагмы; 2. ахалазиикардии; 3. склеродермии; 4. раке пищевода

если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Основными методами диагностики ахалазиикардии являются: 1. рентгенологический метод; 2. эзофагоскопия; эзофаготономография; фармакологические пробы

+если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

При ахалазиикардии показано: 1. щадящая диета; 2. приподнятый головной конец кровати; 3. холиномиметические средства; 4. спазмолитические средства

+если правильны ответы 1, 2 и 3
если правильны ответы 1 и 3
если правильны ответы 2 и 4
если правильный ответ 4
если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появилась в дальнейшем при волнении, усталости. Аппетит сохранён, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Наиболее вероятной причиной дисфагии является

+идиопатическая гиперкинезия пищевода
рак пищевода
пептическая язва пищевода
аксиальная (скользящая) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
герпетическое поражение пищевода

У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появилась в дальнейшем при волнении, усталости. Аппетит сохранён, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Для исключения другой патологии и

подтверждения диагноза следует назначить: 1. общий анализ крови; 2. рентгеноскопию пищевода и желудка; 3. эзофагогастродуоденоскопию; 4. компьютерную томографию

- +если правильны ответы 1, 2 и 3
- если правильны ответы 1 и 3
- если правильны ответы 2 и 4
- если правильный ответ 4
- если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появилась в дальнейшем при волнении, усталости. Аппетит сохранён, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Основными условиями рентгенологического исследования в этом случае являются: 1. исследование пищевода в положении стоя; 2. исследование пищевода в положении лёжа; 3. исследование с густой бариевой взвесью; 4. исследование с жидкой бариевой взвесью

- если правильны ответы 1, 2 и 3
- если правильны ответы 1 и 3
- если правильны ответы 2 и 4
- если правильный ответ 4
- +если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появилась в дальнейшем при волнении, усталости. Аппетит сохранён, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Больной следует рекомендовать жидкое питание

- +лечение невроза
- вяжущие и обволакивающие средства
- физиотерапию
- витаминологию

В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на периодические боли в правой половине грудной клетки, чередующиеся с чувством жжения, дурной запах изо рта. В течение последних месяцев иногда появляется дисфагия. Часто болеет воспалением лёгких. В данном случае можно предположить

- варикозное расширение вен пищевода
- пищеводно-бронхиальный свищ
- +дивертикул пищевода
- стеноз пищевода
- ахалазию пищевода

В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на периодические боли в правой половине грудной клетки, чередующиеся с чувством жжения, дурной запах изо рта. В течение последних месяцев иногда появляется дисфагия. Часто болеет воспалением лёгких. Для подтверждения диагноза в условиях поликлиники в первую очередь необходимо провести

- +рентгеноскопию пищевода
- электрокардиографию
- анализ крови на гемоглобин
- гастроскопию
- рентгеноскопию органов грудной клетки

Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась. К врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затруднённое глотание, температура тела повысилась до 37,3 градусов С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпировании шеи отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки - расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально.

Предположительный диагноз

опухоль средостения

шейный лимфаденит

флегмона шеи

+перфорация пищевода

медиастинальная эмфизема

Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась. К врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затруднённое глотание, температура тела повысилась до 37,3 градусов С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпировании шеи отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки - расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально. Тактика врача

+немедленно госпитализировать больную в хирургическое отделение

пунктировать клетчатку шеи и установить иглы Дюфо

провести эзофагоскопию

назначить антибиотики, выдать больничный лист с рекомендацией повторной явки через 2-3 дня

вызвать на консультацию отоларинголога

Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища; они не купируются полностью альмагелем. Отмечается также отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с бариевой взвесью - рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все перечисленное позволяет заподозрить

+аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит

рак пищевода

бронхиальную астму

хронический гастрит

ахалазиюкардии

Для снятия болей при грыже пищеводного отверстия диафрагмы наиболее эффективен

атропин

платифиллин

но-шпа

+церукал

седуксен

При бессимптомном течение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы следует: 1. назначить щадящую диету; 2. исключить подъем тяжестей; 3. назначить частое дробное питание; 4.

назначить антацидные препараты

+если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Показаниями к оперативному лечению при грыже пищеводного отверстия диафрагмы являются:

1. повторные кровотечения; 2. пептическая язва пищевода; 3. стриктура пищевода

если правильны ответы 1, 2 и 3

+если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 3

если правильный ответ 3

Профилактика осложнений при грыже пищеводного отверстия диафрагмы включает: 1. режим

питания; 2. режим труда; 3. борьбу с запорами; 4. сон с приподнятым изголовьем

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Для дифференциальной диагностики кардиалгической формы рефлюкс-эзофагита и стенокардии в первую очередь применяется: 1. нитроглицерин; 2. пищевая сода; 3. электрокардиография; 4. эзофагоскопия

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

При рефлюкс-эзофагите рекомендуется: 1. вяжущие и обволакивающие средства; 2. церукал (реглан); 3. подъем головного конца кровати; 4. частое дробное питание

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Главные клетки слизистой оболочки желудка вырабатывают: 1. пепсиноген; 2. соляную кислоту; 3. химозин; 4. секретин

если правильны ответы 1, 2 и 3

+если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Париетальные клетки слизистой оболочки желудка секретируют

+соляную кислоту

молочную кислоту

гастромукопротеид

муцин

пепсиноген

Добавочные клетки слизистой оболочки желудка секретируют

+муцин

бикарбонаты

гастрин

секретин

внутренний фактор Касла

Эндокринные клетки, входящие в состав эпителиальной выстилки фундальных желез желудка, вырабатывают: 1. серотонин; 2. гистамин; 3. глюкагон; 4. соматостатин

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Эндокринные клетки пилорических желез желудка секретируют: 1. секретин; 2. кейлоны; 3. гастрин; 4. бомбезин

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относятся: 1. анализ желудочного сока; 2. гастроскопия; 3. рентгеноскопия желудка; 4. морфологическое исследование слизистой оболочки желудка

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Хронический гастрит необходимо дифференцировать с: 1. язвенной болезнью желудка; 2. раком желудка; 3. хроническим панкреатитом; 4. хроническим холециститом

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

К предраковым заболеваниям относятся: 1. хронический атрофический гастрит с секреторной недостаточностью; 2. полип желудка на широком основании; 3. полипоз желудка; 4.

аутоиммунный гастрит

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Медикаментозное лечение хронического атрофического гастрита включает: 1. вяжущие и обволакивающие средства; 2. метилурацил; 3. витамины; 4. заместительную терапию

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Профилактика гастритов основана на: 1. правильном режиме и характере питания; 2. устранении профессиональных вредностей; 3. отказе от алкоголя; 4. лечении заболеваний, приводящих к хроническому гастриту

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Этиологическими факторами язвенной болезни являются: 1. алкоголь; 2. никотин; 3. нарушение питания; 4. эмоциональные стрессы

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Из местных механизмов ulcerogenesis основная роль отводится: 1. моторно-эвакуаторным нарушениям; 2. кислотно-пептическому фактору; 3. состоянию защитного слизистого барьера; 4. обратной диффузии ионов водорода

если правильны ответы 1, 2 и 3

если правильны ответы 1 и 3

если правильны ответы 2 и 4

если правильный ответ 4

+если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

ЗАДАЧА № 1

Пациент А., 25 лет, обратился к врачу с жалобами на умеренные боли в эпигастральной области, возникающие через 20-30 минут после приема пищи, а также на боли проходящие после приема пищи, без иррадиации, отрыжку кислым, изжогу, неприятный вкус во рту, плохой сон, запоры. Из анамнеза заболевания: считает себя больным около года, ранее за медицинской помощью не обращался. Самостоятельно принимает альмагель с положительным эффектом. Три дня назад, после погрешностей в диете, усилились боли, отрыжка, изжога, в связи с чем, обратился к врачу. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРЗ. Профессиональный анамнез: работает шофером, часто не регулярный прием пищи и еда всухомятку. Вредные привычки: курит 8 лет по 1 пачке сигарет в день, алкоголь употребляет редко. Наследственность: мать здорова, у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела – 36,5°C. Астеник. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в минуту. Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,5 см кнутри от СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, 68 уд/мин. АД 120/70 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом. Перитонеальные симптомы Менделя и Щеткина-Блюмберга отрицательные. При глубокой пальпации все отделы толстого кишечника нормальных размеров, безболезненные, эластичные. Определяется болезненность при пальпации тела и большой кривизны желудка. Размеры печени по Курлову 9×8×7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Почки не пальпируются, область пальпации безболезненна, симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нб – 126 г/л, эр. - 4,1×10¹²/л, ЦП - 0,95, лейкоц. – 7,1×10⁹ /л, э - 4%, п/я - 3%, с/я - 54%, л - 31%, м - 8%, СОЭ - 9 мм/час. 2. ОАМ: уд. вес – 1019, белок – отр., эритроциты – отр., лейкоциты – 2-3 в поле зрения. 3. ФГДС: пищевод свободно проходим, слизистая розовая, чистая. Желудок обычной формы и размеров, в антральной части желудка слизистая оболочка блестящая с налетом фибрина, отечная, гиперемированная. Взята биопсия. 4. Данные биопсии: выявлен *Helicobacter pylori*.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Каков механизм появления изжоги?
4. Назовите неинвазивные методы обнаружения *Helicobacter pylori*.
5. Назначьте дополнительное обследование.
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.

8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 2

Больная В., 25 лет, учитель, предъявляет жалобы на боли ноющего характера, возникающие независимо от характера пищи, без иррадиации, длятся 20 – 30 минут, проходят самостоятельно и чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Отрыжку воздухом, неприятный вкус во рту по утрам, снижение аппетита, ощущение урчания и переливания в животе, вздутие живота, поносы, раздражительность, неустойчивое настроение. Из анамнеза заболевания: считает себя больной в течение 3-х лет. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала но-шпу, мезим-форте с положительным эффектом. Ухудшение самочувствия около двух месяцев, появились боли в эпигастральной области сразу после еды, которые сохраняются в течение часа. Перенесенные заболевания: корь, ветряная оспа, аппендэктомия в детстве. Питается нерегулярно, часто всухомятку. В пищу употребляет много консервантов. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у матери и брата – хронический гастрит. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожа и видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, умеренно влажные. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 70 уд/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая - 1 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,5 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 70 ударов в мин. Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров, сигмовидная и слепая кишка умеренно болезненны, эластичные, при пальпации урчат. Размеры печени по Курлову 9 8 7 см. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нв-130 г/л, эр. - 4,2 10¹²/л, лейкоц. - 7,5 10⁹/л, э - 5%, п/я - 4%, с/я - 53%, л - 32%, м - 6%, СОЭ - 6 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,016, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α1 – 4%, α2 – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л. 4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая оболочка истончена, бледно-серого цвета с просвечивающимися кровеносными сосудами, рельеф сглажен. Участки истонченной слизистой оболочки чередуются с зонами атрофии белесоватого цвета. *Helicobacter pylori* не выявлен.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития симптомов кишечной диспепсии.
4. Каков механизм появления болей в эпигастрии после еды?
5. Перечислите дополнительные методы обследования.

6. Сделайте заключение по общему анализу крови.

7. Оцените результаты ФГДС.

8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 3

Больной М., 35 лет, предъявляет жалобы на ноющие, голодные боли по ночам в эпигастральной области, которые проходят после приема пищи. Тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита, запоры. Из анамнеза заболевания: в течение многих лет наблюдался в поликлинике с диагнозом хронический гастрит, беспокоили боли в эпигастрии после приема острой и жареной пищи, изжога. Впервые вышеперечисленные жалобы возникли около 6 месяцев назад, но боли быстро купировались приемом альмагеля. Ухудшение самочувствия около двух дней, возобновились ночные голодные боли без иррадиации, присоединилась рвота на высоте болей съеденной пищей. Самостоятельно принимал но-шпу, альмагель без эффекта. Перенесенные заболевания: детские инфекции, аппендэктомия в детстве. Работает экономистом. Питается нерегулярно, часто всухомятку, часто употребляет алкоголь в больших количествах. Не курит. Наследственность: у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, умеренно влажные. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин.. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 уд/мин. АД 120/80 9 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 ударов в мин. Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в правом подреберье, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный, симптом Менделя положительный. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные, эластичные, определяется болезненность в пилорoduоденальной области. Размеры печени по Курлову 9 8 7 см. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: НЬ-130 г/л, эр. - 4,2 10¹²/л, лейкоц. - 6,5 10⁹ /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α1 – 4%, α2 – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л. 4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардия смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая гиперемирована, определяется язвенный дефект 1,0см в диаметре. Дно прикрыто фибрином. Выявлен *Helicobacter pylori*.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития запора в данной ситуации.
4. Каков механизм появления голодных и ночных болей?
5. Перечислите все возможные осложнения данного заболевания.
6. Сделайте заключение по биохимическому анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 4

Больной Б., 55 лет, предъявляет жалобы на внезапно возникшую резкую слабость, головокружение, шум в ушах. Накануне вечером были кратковременные боли в эпигастрии, дважды неоформленный черный стул. Из анамнеза заболевания: в течение месяца беспокоят боли в пояснице, по поводу чего лечится у невролога с диагнозом: поясничный остеохондроз. Ежедневно принимает ибупрофен по 1-2 таблетке в день из-за болей. Самочувствие ухудшилось накануне вечером, когда появилась резкая слабость, темный стул. Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронический бронхит курильщика. Работает машинистом экскаватора на угольном разрезе. Питается нерегулярно, часто всухомятку, часто употребляет алкоголь в больших количествах. Курит в течение 25 лет по 1 пачке сигарет в день. Наследственность: у отца – гипертоническая болезнь. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Гиперстеник, повышенного питания. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, холодный пот. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое над всеми отделами, хрипов нет. ЧД 22 в мин. Пульс слабого наполнения и напряжения, 124 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 124 ударов в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптом Щеткина-Блюмберга, симптом Менделя отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные. Размеры печени по Курлову 9 8 7 см. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненная. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нв-82 г/л, эр. - 2,2 10¹²/л, гематокрит – 24, лейкоц. - 6,5 10⁹ /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 20 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α1 – 4%, α2 – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л. 4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Из-за большого количества темной крови

в желудке осмотреть слизистую оболочку и установить источник кровотечения не удалось. Установлено, что кровь поступает в желудок из двенадцатиперстной кишки.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм появления черного стула.
4. Какой еще патогномичный симптом может быть в данном случае?
5. Что является наиболее вероятной причиной развития кровотечения?
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 5

Больная М., 35 лет, предъявляет жалобы на ноющие, голодные боли по ночам в эпигастральной области, которые проходят после приема пищи. Периодически изжогу, кислый вкус во рту. Раздражительность, плаксивость, частую смену настроения. Стул ежедневно, оформленный, без патологических примесей. Из анамнеза заболевания: считает себя больной в течение 5 лет. Без видимой причины возникли вышеперечисленные жалобы, наблюдается в поликлинике с диагнозом хронический гастрит. Два – три раза в год амбулаторное лечение без эффекта. При обострении принимает спазмолитики, блокаторы кислотности, антациды. Ранее неоднократно проводилась ФГДС - патологических изменений не выявлено. Ухудшение самочувствия около двух дней, усилились боли, после стресса. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Работает главным бухгалтером в строительной фирме. Питается нерегулярно, часто всухомятку. Вредные привычки отрицает. Наследственность – не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, умеренно влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин.. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 ударов в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой сохранен. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный во всех отделах, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров, эластичной консистенции, безболезненные. Размеры печени по Курлову 9 8 7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа не пальпируется, область 12 пальпации безболезненная. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нв-130 г/л, эр. - 4,2 10¹²/л, лейкоц. - 6,5 10⁹/л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,018,

эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α_1 – 4%, α_2 – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л, АЛТ – 0,54 ед/л, АСТ – 0,68 ед/л, амилаза - 5,3 мг/с л. 4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая бледно-розовая, складки обычной формы и размеров. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая не изменена. Тест на *Helicobacter pylori* - отрицательный.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития симптомов.
4. Какие варианты данного заболевания выделяют еще?
5. Перечислите необходимые методы дообследования.
6. Сделайте заключение по биохимическому анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 6

Больной В., 43 лет, предъявляет жалобы на ноющие, давящие боли в эпигастральной области, которые возникают через 20-30 мин. после приема пищи. Тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита. Стул ежедневно, оформленный, без патологических примесей. Из анамнеза заболевания: впервые подобные жалобы возникли около 6 лет назад, но боли быстро купировались приемом альмагеля и ношпы. За медицинской помощью ранее не обращался. Отмечает весенне-осенние обострения заболевания Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи, возобновились боли, присоединилась рвота на высоте болей. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, в 20 лет грыжесечение по поводу паховой грыжи справа. Работает водителем такси. Питается нерегулярно, часто всухомятку, часто употребляет алкоголь в больших количествах. Курит в течение 20 лет до 2-х пачек сигарет в день. 13 Наследственность: у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые, чистые, умеренно влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 ударов в мин. Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной

пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом Менделя положительный, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные. Большая кривизна желудка определяется на 3см выше пупка, при пальпации болезненная. В проекции тела и малой кривизны желудка также определяется болезненность. Размеры печени по Курлову 9 8 7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нб-130 г/л, эр. - 4,2 10¹²/л, лейкоц. - 6,5 10⁹ /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α1 – 4%, α2 – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л. 4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров, в кардиальном отделе по большой кривизне определяется язвенный дефект 1,0 – 1,5см, с ровными краями, не глубокий, дно прикрыто фибрином. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледно-розового цвета. Выявлен *Helicobacter pylori*.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Какие этиологические факторы данного заболевания Вы знаете?
5. Перечислите все возможные осложнения данного заболевания.
6. Сделайте заключение по биохимическому анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС, дополните недостающие данные.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 7

Больной Ж., 47 лет, поступил в экстренном порядке, предъявляет жалобы на боли опоясывающего характера в эпигастральной области, которые усиливаются после приема пищи через 40 минут, длятся до 2-х часов, проходят самостоятельно. Отрыжку воздухом, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Стул ежедневно, оформленный, без патологических примесей. Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение 7 лет, когда впервые возникли ночные, голодные боли в эпигастрии. При обследовании выявлена язвенная болезнь ДПК. Пролечен, язвенный дефект зарубцевался. С этого времени 2-3 раза год амбулаторное лечение по поводу обострений язвенной болезни ДПК (ингибиторы протонной помпы, антациды, спазмолитики, репаратанты) с положительной динамикой. Ухудшение самочувствия около 2-х недель, возобновились ночные голодные боли. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно принимал ношпу и альмагель, боли сохранялись. Вчера

после употребления алкоголя боли стали опоясывающими, присоединилась отрыжка воздухом и рвота, не приносящая облегчение. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Работает прорабом на стройке. Питается нерегулярно, часто всухомятку. Вредные привычки: злоупотребляет крепкими алкогольными напитками, курит в течение 15 лет 1 пачка сигарет в день. Наследственность – не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, умеренно влажные. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 64 уд/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 64 ударов в мин. Язык суховат, обложен белым налетом, сосочковый слой сохранен. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастрии, 15 перитонеальные симптомы отрицательные, шумы перистальтики выслушиваются над всеми отделами. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров, безболезненные. Размеры печени по Курлову 9 8 7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа не пальпируется, определяется болезненность в зоне Шоффара и точке Дежардена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нв-130 г/л, эр. - 4,2 10¹²/л, лейкоц. - 6,5 10⁹ /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,018, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α1 – 4%, α2 – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л, АЛТ – 0,54 ед/л, АСТ – 0,68 ед/л, амилаза - 18,3 мг/с л. 4. ФГДС – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая бледно-розовая, складки обычной формы и размеров. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая гиперемирована. На задней стенке глубокий язвенный дефект, кратерообразной формы, размеры 1,5- 2,0см, дно бугристое, ярко красного цвета.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития опоясывающих болей.
4. Какие данные глубокой пальпации будут выявлены еще?
5. Перечислите необходимые методы дообследования.
6. Сделайте заключение по биохимическому анализу крови.
7. Оцените результаты ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

Больной Г., 27 лет, предъявляет жалобы на резкие боли по всему животу, которые усиливаются при движении и глубоком дыхании, резкую слабость, головокружение. Из анамнеза заболевания: считает себя больным в течение 7 дней, когда после употребления алкоголя возникли кратковременные ноющие боли в эпигастрии, прошли самостоятельно. Сегодня после подъема тяжести резко возникла «кинжальная» боль в животе, слабость. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Работает строителем. Питается нерегулярно, часто всухомятку. Вредные привычки: 16 злоупотребляет крепкими алкогольными напитками, курит в течение 10 лет 1 пачка сигарет в день. Наследственность – у отца и старшего брата язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние тяжелое, сознание ясное, положение вынужденное: лежит на боку с приведенными к животу ногами. Черты лица заострены. Нормостеник. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, холодный пот. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в мин. Пульс слабого наполнения и напряжения, 114 уд/мин. АД 90/60 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая – 0,5 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край III ребра, левая – на 1,0 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 114 ударов в мин. Язык сухой, обложен бело-коричневым налетом, сосочковый слой сохранен. Живот симметричный, доскообразный, в дыхании не участвует. При поверхностной пальпации живот напряжен, резко болезненный во всех отделах, перистальтика не выслушивается. Глубокая пальпация кишечника не возможна, из-за резкой болезненности во всех отделах. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: Нб-120 г/л, эр. - 3,2 10¹²/л, лейкоц. - 10,5 10⁹/л, э - 1%, п/я - 10%, с/я - 55%, л - 26%, м - 8%, СОЭ - 19 мм/час. 2. ОАМ: отн. плотность - 1,016, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются. 3. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л, АЛТ – 0,54 ед/л, АСТ – 0,68 ед/л, амилаза - 5,3 мг/с л. 4. Данные ФГДС

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития клиники «острого живота».
4. Какие данные пальпации будут выявлены еще?
5. Перечислите необходимые методы дообследования.
6. Сделайте заключение по общему анализу крови.

ЗАДАЧА № 9

Больная В., 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на периодические боли в правом подреберье, тянущие, ноющие, иррадиирующие в правую лопатку и плечо, возникают после приема жирной пищи, длятся до 2-х часов, проходят самостоятельно. Стул один раз в три – четыре дня, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больной около 3 лет, когда впервые после употребления алкоголя и жирной пищи возникли боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала ношпу. С этого времени после погрешностей в диете подобные обострения, не обследовалась, не лечилась. Около года назад присоединились запоры. Сегодня после употребления алкоголя и жареной пищи возобновились боли, вызвала скорую помощь, доставлена в сан. пропускник. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает продавцом в продуктовом магазине, часто не регулярный прием пищи, употребление жирной и жареной пищи. Вредные привычки: не курит, алкоголь –

редко в небольших количествах. Наследственность: у мамы – хронический холецистит, у отца – ЖКБ. Ведет малоподвижный образ жизни. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Гиперстеник. Кожные покровы телесного цвета, нормальной влажности, чистые. Видимые слизистые розового цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно, толщина подкожно-жировой складки на уровне пупка - 6см, по средне-ключичной линии – 4см. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 72 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 72 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Эластичной консистенции, подвижность сохранена. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не 18 пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 9 x 7см. Пузырные симптомы Кера, Мерфи, Ортнера - положительные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненная. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 3,8 10¹²/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 20 мм/ч, тромбоциты – 320 10⁹ /л, лейкоциты – 9,3 10⁹ /л: э- 3%, п- 5%, с- 51%, лф- 32%, м- 9%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН щелочная, удельный вес 1010; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л, непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 5мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 4 мм, уплотнена. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, однородная, проток 2 мм.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм характерной иррадиации боли.
4. Перечислите необходимые методы дообследования.
5. Какие возможны осложнения при данном заболевании?
6. Оцените данные общего анализа крови.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 10

Больная К., 47 лет, обратилась к врачу с жалобами на частые приступы острой боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую половину шеи, плечо, длящиеся до 3-х часов, сопровождающиеся повышением температуры тела до субфебрильных цифр, тошнотой, рвотой с примесью желчи. Возникают, как правило, после приема острой и жирной пищи. Стул ежедневно, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больной около 2 лет, когда впервые возникли боли в правом подреберье. С этого времени после погрешностей в диете подобные обострения, не обследовалась, самостоятельно принимала спазмолитики, пользовалась грелкой. Вчера после погрешностей в диете возобновились боли, присоединились тошнота и рвота с примесью желчи, сегодня повысилась температура тела до 37,70С, вызвала скорую помощь, доставлена в сан. пропускник. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический пиелонефрит. Профессиональный анамнез: домохозяйка, часто не регулярный прием пищи, употребление жирной и жареной пищи. Вредные привычки отрицает. Наследственность неотягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Гиперстеник. ИМТ 25,5 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые субъиктеричны, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно, толщина подкожно-жировой складки на уровне пупка - 3см, по средне-ключичной линии - 2см. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат - без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 82 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 82 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы

толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Край печени не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 10 x 9 x 8 см. Пузырные 20 симптомы Кера, Мерфи, Ортнера - положительные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 3,8 10¹²/л, Hb – 135 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ – 18 мм/ч, тромбоциты – 320 10⁹ /л, лейкоциты – 11,3 10⁹ /л: э- 1%, п- 20%, с- 58%, лф- 12%, м- 9%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 5,5 ммоль/л, билирубин общий – 59,0 мкмоль/л, прямой – 44,0 мкмоль/л, непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: светло-желтый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +++, жирные кислоты и мыла - +++, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - нет, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 82 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, стенка их уплотнена, общий желчный проток 5 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 4 мм, уплотнена, в просвете определяются множественные конкременты. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, однородная, проток 2 мм. 7. Обзорная рентгенография брюшной полости.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития желтухи.
5. Оцените данные обзорной рентгенографии брюшной полости.
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 11

Больная О., 37 лет, обратилась к врачу с жалобами на боли и чувство распирания в правом подреберье, без иррадиации, возникают, после приема острой и жирной пищи. Подташнивание и горький вкус во рту по утрам. Стул ежедневно, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больной около 1 года, когда после перенесенного острого аднексита появилась тупая боль в правом подреберье, прошла самостоятельно через 5 дней. Через 3 месяца от первого приступа, после погрешностей в диете подобные обострения, не

обследовалась, самостоятельно принимала спазмолитики, без эффекта. 3 дня назад после погрешностей в диете возобновились боли, присоединились тошнота и горечь во рту. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический аднексит. Профессиональный анамнез: менеджер, питается регулярно, часто погрешности в диете. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Рост 164 см, вес 60 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 82 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/75 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 82 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. 22 Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Край печени не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 8,5 x 7,5 x 7см. Пузырные симптомы Кера, Мерфи, - положительные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4см. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 3,8 10¹²/л, Hb – 135 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ – 13 мм/ч, тромбоциты – 350 10⁹ /л, лейкоциты – 11,0 10⁹ /л: э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф- 28%, м- 9%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1018; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,48 ммоль/л, АЛТ – 0,56 ммоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,09 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: светло-желтый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 82 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4мм. Желчный пузырь увеличен, растянут, стенка 5мм, уплотнена, в просвете определяется замазкообразная желчь. Поджелудочная железа нормальных размеров, нормальной эхогенности, однородная, проток 2мм. 7. ФГДС: пищевод и кардиальный

отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается не плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, в просвете следы желчи. Привратник проходим. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Какие еще необходимы методы обследования?
5. Оцените данные общего анализа крови.
6. Оцените данные УЗИ.
7. Оцените данные ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 12

Больная Ж., 33 лет, жалуется на ноющие боли в эпигастральной области, иррадиирующие в спину, возникают через 30-40 минут после приема жирной пищи и алкоголя, длятся до 3-х часов, проходят самостоятельно, тошноту, отрыжку воздухом, вздутие живота. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, с жирным блеском, зловонный, плохо смывается с унитаза. Считает себя больной около 1 года, когда постепенно появилась вышеперечисленная симптоматика; за медицинской помощью не обращалась, самостоятельно не лечилась. В течение последнего месяца начала соблюдать диету (исключила прием алкоголя и жирной жареной пищи), принимала ношпу, отметила незначительное улучшение самочувствия – уменьшились боли в животе, сохраняется тяжесть в животе после еды, отрыжка воздухом, вздутие живота, неустойчивый стул. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: официантка в ресторане, питается регулярно, часто погрешности в диете. Вредные привычки: курит в течение 7 лет 1 пачка сигарет в день, употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность: у матери сахарный диабет 2 типа, отец - ИБС. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: сознание ясное, положение активное. Астеник. ИМТ 17 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, влажные, чистые. Подкожно жировая клетчатка практически отсутствует, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 88 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 100/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 88 в мин. Язык влажный, у корня обложен бело-желтым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, подвздут, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми

отделами 24 тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 8 x 7 x 6см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4см. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации болезненна. Поясничная область при осмотре не изменена, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 3,8 10¹²/л, Hb – 135 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ – 9 мм/ч, тромбоциты – 340 10⁹ /л, лейкоциты – 7,0 10⁹ /л: э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф- 28%, м- 9%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1018; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 8,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 89%, АСТ – 0,58 ммоль/л, АЛТ – 0,66 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 9,0 мкмоль/л, прямой – 2,0 мкмоль/л., не прямой – 7,0 мкмоль/л, амилаза – 20,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: светло-желтый, мягкой консистенции, запах – зловонный, мышечные волокна – +++, нейтральный жир – +++, жирные кислоты - +++, мыла - +, крахмал - +++, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 88 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4 мм. Желчный пузырь без особенностей, стенка 2мм, просвет свободный. Поджелудочная железа увеличена в размерах, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 3мм, в паренхиме определяется несколько мелких конкрементов.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм нарушения стула.
4. Какие еще изменения будут выявлены при пальпации поджелудочной железы?
5. Оцените данные биохимического анализа крови.
6. Оцените данные УЗИ. 7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 13

Больная Г., 43 лет, обратилась к врачу с жалобами на постоянные ноющие боли в верхней половине живота, иррадиирующие в спину, усиливаются после погрешностей в диете, снижение веса на 6кг за 1,5 года, жажду, употребляет до 4 литров жидкости в сутки, зуд в области наружных половых органов. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, с жирным блеском, зловонный, плохо смывается с унитаза. Много мочи, особенно ночью. Считает себя больной около 1 года, когда после холецистэктомии по поводу калькулезного холецистита стали

беспокоить боли в верхней половине живота после приема жирной пищи. Самостоятельно принимала спазмолитики с положительным эффектом. Ухудшение самочувствия около года, постепенно присоединились жажда, зуд наружных половых органов, кашицеобразный стул. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: учитель, питается регулярно, часто погрешности в диете. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у мамы сахарный диабет 2-го типа, отец - здоров. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. ИМТ 25 кг/м². Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, влажные, на передней брюшной стенке несколько капелек Тужилина. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 73 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 72 в мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 10 x 8 x 6 см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации болезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна.

26
Данные дополнительных методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 3,4 10¹²/л, Hb – 130 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 7 мм/ч, тромбоциты – 350 10⁹ /л, лейкоциты – 7,0 10⁹ /л: э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф- 28%, м- 9%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1018; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза натощак – 9,1 ммоль/л, фибриноген – 3,0 г/л, протромбиновый индекс – 85%, АСТ – 0,48 ммоль/л, АЛТ – 0,67 ммоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, билирубин общий – 9,0 мкмоль/л, прямой – 2,0 мкмоль/л., непрямой – 7,0 мкмоль/л, амилаза – 8,7 г/л ч, креатинин – 0,06 ммоль/л, общий белок – 76 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: светло-желтый, мягкой консистенции, запах – зловонный, мышечные волокна – +++, нейтральный жир – +++++, жирные кислоты - +++, мыла - +, крахмал - +++++, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 88 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, нормальной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4мм. Желчный пузырь удален. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 2мм.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. О чем свидетельствует наличие капелек Тужилина.
4. Какие еще изменения будут выявлены при пальпации в проекции поджелудочной железы?
5. Оцените данные биохимического анализа крови. Какие исследования необходимы еще?
6. Оцените данные УЗИ.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 14

Больной К., 33 лет, обратился к врачу с жалобами на выраженную слабость, утомляемость, снижение трудоспособности. Стул ежедневно, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Мочеиспускание 3-4 раза в день, безболезненное. Считает себя больным около года, когда без видимой причины появились вышеперечисленные жалобы, постепенно нарастали, что заставило обратиться к врачу. Ранее не обследовался, не лечился. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: стоматолог. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. Туберкулез, вирусные гепатиты отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние ближе к удовлетворительному, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Рост 178 см, вес 74 кг. Кожные покровы и видимые слизистые с иктеричным оттенком, сухие, пальмарная эритема, на коже груди единичные телеангиэктазии диаметром до 5 мм. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 70 в мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны, эластичной консистенции. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень пальпируется на 3 см ниже реберной дуги по средне-ключичной линии, при пальпации поверхность ровная умеренно болезненна, край закруглен, ровный, размеры по Курлову 15 x 11 x 8 см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации болезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. 28 Данные дополнительных методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 2,9 10¹²/л, Hb – 115 г/л., СОЭ – 30 мм/ч, тромбоциты – 350 10⁹ /л, лейкоциты – 8,8 10⁹ /л: э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф- 28%, м- 9%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1021; белок, сахар – нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты –

небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 5,1 ммоль/л, фибриноген – 3,0 г/л, протромбиновый индекс – 85%, АСТ – 1,48 ммоль/л, АЛТ – 1,67 ммоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, билирубин общий – 49,0 мкмоль/л, прямой – 12,0 мкмоль/л., непрямой – 37,0 мкмоль/л, амилаза – 8,7 г/л ч, креатинин – 0,06 ммоль/л, общий белок – 76 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α_1 – 5%, α_2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: коричневатый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты – +, мыла – +, крахмал – +, перевариваемая клетчатка – +, соединительная ткань – +, слизь – нет, стеркобилин – +, билирубин – нет. 5. Кровь на вирусы гепатита: определяется анти-НСV. 6. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 88 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 7. УЗИ: печень умеренно увеличена, структура однородная, повышенной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 2 мм, просвет свободен. Поджелудочная железа нормальных размеров, средней эхогенности, однородная, проток 2мм.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. О чем свидетельствует наличие пальмарной эритемы и телеангиэктазий.
4. Укажите основной серологический признак, позволяющий подтвердить диагноз.
5. Оцените данные биохимического анализа крови.
6. Оцените данные УЗИ.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 15

Больная З., 43 лет, жалуется на интенсивный зуд кожи преимущественно в вечернее время, незначительное увеличение живота в размерах, чувство тяжести в правом подреберье, выраженную слабость, утомляемость, снижение трудоспособности. Физиологические отправления в норме. Считает себя больной около 3 лет, когда впервые появились слабость и зуд кистей и стоп в ночное время, по поводу которого длительное время лечилась у дерматолога без эффекта. Постепенно присоединилась тяжесть в правом подреберье, увеличился живот, усилилась слабость, зуд стал более интенсивным и распространенным. В связи с прогрессирующим ухудшением состояния обратилась в поликлинику по месту жительства. Участковым врачом направлена на госпитализацию для обследования и подбора терапии. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: бухгалтер, профессиональные вредности отрицает. Диету соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у матери – ИБС, у отца - ХОБЛ. Туберкулез, вирусные гепатиты отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Нормостеник. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета, сухие, на спине, животе, предплечьях и голенях следы расчесов. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. ЧД 16 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с

обеих сторон, ритмичный, 78 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 78 в мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, равномерно увеличен, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации положительный. При перкуссии над всеми отделами тупой звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации пропальпировать отделы толстого кишечника не удается, область пальпации безболезненна. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень пальпируется на 3см ниже реберной дуги по среднеключичной линии, при пальпации умеренно болезненна, плотная, край острый, размеры по Курлову 12 x 10 x 9см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4см. Поджелудочная железа не пальпируется, область 30 пальпации болезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 3,7 10¹²/л, Hb – 130 г/л., СОЭ – 32 мм/ч, тромбоциты – 250 10⁹ /л, лейкоциты – 7,8 10⁹ /л: э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф- 28%, м- 9%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1017; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,1 ммоль/л, фибриноген – 2,0 г/л, протромбиновый индекс – 75%, АСТ – 2,48 ммоль/л, АЛТ – 3,67 ммоль/л, холестерин – 8,5 ммоль/л, билирубин общий – 149,0 мкмоль/л, прямой – 112,0 мкмоль/л., непрямой – 37,0 мкмоль/л, амилаза – 6,7 г/л ч, креатинин – 0,06 ммоль/л, общий белок – 56 г/л, альбумины – 44%, глобулины – 56%: α1 – 5%, α2 – 15%, β – 15%, γ – 21%, ГГТП – 460 ЕД/л. 4. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты - +, мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - +, соединительная ткань - +, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. Маркеры вирусных гепатитов не обнаружены. 6. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 78 в минуту, эл. ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка. 7. УЗИ: печень увеличена в размерах, структура неоднородная, повышенной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 2мм, просвет свободен. Поджелудочная железа нормальных размеров, средней эхогенности, однородная, проток 2 мм. Умеренное расширение воротной вены. Селезенка умеренно увеличена в размерах, структура однородная. В брюшной полости определяется небольшое количество свободной жидкости. 8. ФГДС: в пищеводе определяются варикозно расширенные вены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая бледно-розового цвета, складки обычных размеров. Привратник проходим. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм кожного зуда.

4. Какие методы обследования необходимы для верификации предполагаемого диагноза.
5. Оцените данные биохимического анализа крови.
6. Оцените данные УЗИ.
7. Оцените данные копрограммы.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 16

Больная А., 25 лет, обратилась к врачу с жалобами на давящие, сжимающие боли в эпигастриальной области, часто ночью, проходят после еды через 15-20 минут, сопровождаются повышенным слюноотделением; периодически изжогу, кислый вкус во рту, отрыжку кислым, рвоту на высоте болей, приносящую облегчение. Стул один раз в два – три дня, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больной около 3 лет, когда впервые во время сдачи экзаменов появились боли в эпигастрии в ночное время, изжога после приема любой пищи. За медицинской помощью не обращалась, изжогу купировала приемом соды. С этого времени весной и осенью подобные обострения, не обследовалась, не лечилась. Около года назад присоединились повышенное слюноотделение, кислый вкус во рту, отрыжка кислым, периодически рвота. 3 дня назад, после употребления алкоголя возобновились боли, изжога, кислый вкус во рту. Принимала соду, ношпу без эффекта. Сегодня присоединилась рвота, вызвала скорую помощь, доставлена в сан. пропускник. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ. Профессиональный анамнез: работает экономистом, часто не регулярный прием пищи и еда всухомятку. Вредные привычки отрицает. Наследственность: мать здорова, у отца – язвенная болезнь желудка. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы телесного цвета, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. ИМТ 20,4 кг/м². Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации отрицательный. При перкуссии над всеми отделами тимпанический звук. Аускультативно над всеми отделами выслушиваются шумы перистальтики. При глубокой пальпации определяется болезненность в пилорoduоденальной области, пальпируются все отделы толстого кишечника, безболезненны. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 7 см. Пузырные симптомы отрицательные. 32 Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 6 x 4 см. поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Поясничная область при осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются,

область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – $4,3 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 135 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 8 мм/ч, тромбоциты – $320 \cdot 10^9 /л$, лейкоциты – $4,3 \cdot 10^9 /л$: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α_1 – 5%, α_2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. ФГДС:

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм изжоги.
4. Объясните механизм боли.
5. Что будет выявлено при исследовании желудка?
6. Оцените данные копрограммы.
7. Оцените данные ФГДС.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 17

Больная К., 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на давящие, сжимающие боли в эпигастриальной области, возникают после еды через 15-20 минут, иррадиируют в левую половину грудной клетки, длятся 40-50 минут, проходят самостоятельно или после приема но-шпы. Чувство тяжести и распирания в эпигастрии после употребления небольшого количества пищи, отрыжку съеденной пищей, подташнивание, слабость, недомогание. Стул ежедневно, один раз в день, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больной около года, когда впервые без видимой причины появилась давящая боль в эпигастрии после еды. За медицинской помощью не обращалась, самостоятельно принимала но-шпу, альмагель. Боли прошли, чувствовала себя удовлетворительно. Около месяца назад появилось чувство быстрого насыщения, тяжесть после еды, принимала но-шпу, без эффекта. Неделю назад возобновились боли в эпигастрии с иррадиацией в левую половину грудной клетки. Постепенно присоединилась отрыжка пищей, подташнивание. Перенесенные заболевания: детские инфекции, аппендэктомия в детстве. Профессиональный анамнез: продавец, питается регулярно. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы телесные, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая

клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не определяются, область пальпации безболезненна. Тонус и сила мышц в норме, одинаковые с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над всеми отделами легких определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, чистый, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичные, безболезненны. Методом аускульто-аффрикции нижняя граница желудка на 2 см выше пупка, при пальпации тела желудка и большой кривизны определяется болезненность. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9 x 8 x 7 см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 7 x 5 см. поджелудочная железа не пальпируется, область 34 пальпации безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. Общий анализ крови: эритроциты – 4,2 10¹²/л, Hb – 125 г/л., ЦП – 1,0, СОЭ – 8 мм/ч, тромбоциты – 300 10⁹ /л, лейкоциты – 5,3 10⁹ /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. Общий анализ мочи: светло-желтая, прозрачная, рН щелочная, удельный вес 1012; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,6 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 92%, АСТ – 0,28 ммоль/л, АЛТ – 0,32 ммоль/л, холестерин – 3,3 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 6,7 г/л ч, креатинин – 0,08 ммоль/л, общий белок – 73 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: коричневатый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +++++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - + , крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперимирована, в области малой кривизны желудка определяется язвенный дефект 1,0x0,5 см, дно прикрыто фибрином. Привратник проходим. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи. 7. Рентгенография желудка:

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития диспепсических явлений.
4. Объясните механизм креатореи.

5. Что будет выявлено при исследовании желчного пузыря?
6. Оцените данные копрограммы.
7. Оцените данные рентгенографии желудка.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 18

Больной П., 25 лет, обратился к врачу с жалобами на давящие, сжимающие боли в эпигастриальной области, часто ночью, без иррадиации, проходят после еды через 15-20 минут, периодически чувство тяжести и распираания в эпигастрии после еды, отрыжку тухлым, рвоту съеденной пищей накануне, после которой проходят вышеперечисленные жалобы. Слабость, недомогание, головокружение при ходьбе, сухость и шелушение кожи. Запоры до 4 дней, стул самостоятельный, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Считает себя больным с 18 лет, когда впервые во время службы в армии появились боли в подложечной области в ночное время и днем, купировались приемом пищи. За медицинской помощью не обращался. С этого времени весной и осенью подобные обострения, не обследовался, не лечился, боли проходили самостоятельно через 15-20 дней. 3 года назад, после употребления алкоголя возникла острая «кинжальная» боль в животе, потеря сознания. Скорой помощью доставлен в больницу. При обследовании выявлена язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная перфорацией. Произведено ушивание язвенного дефекта. После выписки чувствовал себя удовлетворительно. Ухудшение самочувствия около двух месяцев. Появилась тяжесть в эпигастрии после еды, отрыжка тухлым, слабость, недомогание. Лечился самостоятельно, принимал панкреатин с незначительной положительной динамикой. Постепенно присоединились запоры, сухость кожи. Два дня назад впервые возникла рвота съеденной накануне пищей, после чего самочувствие улучшилось. Сегодня возникла боль давящего характера в эпигастрии, однократно рвота застойным содержимым. Вызвал скорую помощь, доставлен в приемное отделение. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, пиелонефрит. Профессиональный анамнез: безработный, ранее работал грузчиком. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: курит в течение 10 лет по 1 пачке сигарет в день, часто употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Астеник, пониженного питания. Кожные покровы бледные, сухие, чистые, тургор и эластичность резко снижены. Подкожно жировая клетчатка практически отсутствует, распределена равномерно. Отеки до середины голени с обеих сторон. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковые с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, частотой 88 в мин., удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, соотношение тонов 3/6 сохранено, шумов нет, ЧСС 88 в мин. Язык влажный, обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. При глубокой пальпации определяются все отделы

толстого кишечника, с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, безболезненны. Методом аускульто-аффрикции нижняя граница желудка определяется на уровне подвздошных остей. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 9x8x7 см. Селезенка пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненна. Поджелудочная железа не пальпируется, область пальпации безболезненна. Визуально поясничная область не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 3,3 10¹²/л, Hb – 105 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ – 28 мм/ч, тромбоциты – 320 10⁹ /л, лейкоциты – 4,3 10⁹ /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок – 0,066 г/л, сахар – нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты – небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 3,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 60%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 55 г/л, альбумины – 44%, глобулины – 56%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – ++, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла – +, крахмал – +, перевариваемая клетчатка – ++, соединительная ткань – ++, слизь – нет, стеркобилин – +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 92 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки: нарушение эвакуации содержимого желудка, гипотония и перерастяжение желудка.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития рвоты у данного больного.
4. Объясните изменения желудка при пальпации у данного больного.
5. Что будет выявлено при исследовании желудка.
6. Оцените данные копрограммы.
7. Оцените данные общего анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 19

Больная Р., 65 лет, обратилась к врачу с жалобами на давящие боли в эпигастральной области, которые возникают после еды через 15-20 минут, постепенно нарастающие с иррадиацией в спину, отрыжку воздухом, рвоту, не приносящую облегчение. Считает себя больной около 13 лет, когда впервые возникли давящие боли в эпигастрии после еды через 15-20 минут, без иррадиации. Обратилась в поликлинику, при обследовании по ФГДС выявлена язвенная болезнь желудка. Проведено лечение: омез 20мг х 2 раза в день, вентер 1,0 х 4 раза в день, панкреатин 2 таблетки 3 раза в день во время еды. Боль купирована, язвенный дефект зарубцевался. С этого времени весной и осенью подобная симптоматика, лечилась амбулаторно по поводу обострения язвенной болезни желудка (омез, вентер, панкреатин). В периоды между обострениями

чувствовала себя удовлетворительно. Неделю назад вновь появилась давящая боль в эпигастрии после еды, не лечилась, так как находилась за городом. Постепенно боль усилилась, стала более длительной, присоединилась иррадиация в спину, отрыжка воздухом. Три дня назад возникла рвота, съеденной пищей, не приносящая облегчение. До настоящего времени сохраняются вышеперечисленные жалобы. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хр. пиелонефрит, остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Профессиональный анамнез: пенсионерка, ранее работала бухгалтером. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергологический анамнез не отягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы телесные, нормальной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 18 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, 68 в мин., удовлетворительных качеств. АД 130/80 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 68 в мин. Язык влажный, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные. Все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичные, безболезненные. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. При глубокой пальпации определяется болезненность при пальпации тела и большой кривизны желудка. Пальпаторно поджелудочная железа не определяется, болезненность в зоне 38 Шоффара и Губергрица-Скульского, точках Дежардена и Губергрица. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 10 x 8 x 7 см., пузырьные симптомы отрицательные. Поясничная область внешне не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 4,2 10¹²/л, Нb – 125 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ – 7 мм/ч, тромбоциты – 220 10⁹ /л, лейкоциты – 6,3 10⁹ /л: э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН щелочная, удельный вес 1015; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 3,4 г/л, протромбиновый индекс – 87%, АСТ – 0,39 ммоль/л, АЛТ – 0,34 ммоль/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., не прямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 24 г/л ч, креатинин – 0,06 ммоль/л, общий белок – 72 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α1 – 5%, α2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. Копрограмма: коричневатый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +++, нейтральный жир – +++, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +++, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 5. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Патологических изменений не выявлено. 6. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка без особенностей. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, с участками гиперемии, на задней стенке определяется глубокий язвенный дефект 1,5x2,0см, дно бугристое, ярко красного цвета, складки хорошо выражены. Луковица 12-перстной кишки без особенностей.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм развития боли.
4. Объясните механизм развития креатореи, стеатореи, амилореи.
5. Что определяется при ФГДС?
6. Оцените данные копрограммы.
7. Оцените данные биохимического анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

ЗАДАЧА № 20

Больной Ж., 35 лет, обратился к врачу с жалобами на давящие, сжимающие боли в эпигастриальной области, часто ночью, проходят после еды через 15-20 минут, сопровождаются повышенным слюноотделением; периодически изжогу, кислый вкус во рту, отрыжку кислым, рвоту «кофейной гущей», черный дегтеобразный стул до 3 раз в день. Считает себя больным около месяца, когда впервые после употребления алкоголя возникли боли в эпигастрии, изжога, отрыжка кислым. За медицинской помощью не обращался, изжогу купировал приемом соды. Самочувствие постепенно нормализовалось. 3 дня назад, после употребления алкоголя возобновились боли, изжога, кислый вкус во рту, вчера присоединилась рвота «кофейной гущей» до 4 раз в день, сегодня стул черного цвета. Вызвал бригаду скорой помощи, доставлен в приемное отделение. Перенесенные заболевания: детские инфекции, ОРВИ, хронический бронхит курильщика. Профессиональный анамнез: работает водителем. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки: курит в течение 15 лет по 1 пачке сигарет в день, часто употребляет крепкие алкогольные напитки. Наследственность неотягощена. Аллергологический анамнез неотягощен. Объективно: общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, повышенной влажности, чистые. Подкожно жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тонус и сила мышц в норме, одинаковы с обеих сторон. Опорно-двигательный аппарат – без патологии. Частота дыхания 22 в минуту. Перкуторно над легкими определяется ясный легочный звук одинаковой громкости, кроме мест, физиологически обусловленных. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс на лучевых артериях одинаков с обеих сторон, ритмичный, частотой 100 в мин., слабого наполнения и напряжения. АД 120/60 мм рт.ст. Область сердца внешне не изменена. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, шумов нет, ЧСС 120 в мин. Язык суховат, у корня обложен белым налетом, сосочковый слой хорошо выражен. Живот правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, перитонеальные симптомы отрицательные, перистальтика слабая. Все отделы толстого кишечника с гладкой поверхностью, эластичные, безболезненные. Тонкий кишечник не пальпируется, область пальпации безболезненна. При глубокой пальпации определяется болезненность в пилорoduоденальной области. Печень не пальпируется, область пальпации безболезненна, размеры по Курлову 8 x 8 x 7 см, пузырьные симптомы отрицательные. Селезенка пальпаторно не определяется. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, пальпация точек и зон поджелудочной железы безболезненная. Поясничная область при 40 осмотре не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, область пальпации безболезненна. Данные дополнительных методов исследования: 1. ОАК: эритроциты – 2,3 10¹²/л, Hb – 95 г/л, ЦП – 1,0, СОЭ – 28 мм/ч, тромбоциты – 320 10⁹/л, лейкоциты – 4,3 10⁹/л:

э- 3%, п- 4%, с- 51%, лф- 32%, м- 10%. 2. ОАМ: светло-желтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес 1016; белок, сахар - нет, лейкоциты – 1-2, эпителий – 3-4 в поле зрения, эритроциты, цилиндры – нет, оксалаты - небольшое количество. 3. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, фибриноген – 2,4 г/л, протромбиновый индекс – 90%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 0,07 ммоль/л, общий белок – 75 г/л, альбумины – 54%, глобулины – 46%: α_1 – 5%, α_2 – 10%, β – 15%, γ – 16%. 4. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 102 в минуту, электрическая ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы, выделите ведущий синдром.
2. Обоснуйте предварительный диагноз.
3. Объясните механизм появления «рвоты кофейной гущей».
4. Объясните механизм появления дегтеобразного стула.
5. Что будет выявлено при пальпации области желудка?
6. Оцените данные биохимического анализа крови.
7. Оцените данные общего анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.