

Задача 1

Пациент К., 20 лет, жалуется на затруднение прохождения пищи по пищеводу, чувство саднения и жжения при глотании за грудиной.

1. Назовите данный симптом.
2. Перечислите причины его возникновения.
3. Перечислите признаки, позволяющие предположить функциональный характер поражения.

Задача 2

Пациент жалуется на отрыжку «кислым» и изжогу. При анализе желудочного содержимого выявлено не повышение, а снижение секреторной активности желудка.

1. Объясните причину и механизм возникновения указанных жалоб.
2. Какие признаки характерны для изжоги и отрыжки, позволяющие уточнить причины и механизм их возникновения?
3. Укажите диагностическое значение данных симптомов.

Задача 3

У пациента отмечается обильная рвота мало изменённой пищей, с примесью слюны и слизи, без рвотных движений и тошноты.

1. Для заболеваний какого отдела желудочно-кишечного тракта характерен этот симптом?
2. Дайте объяснение отсутствию рвотных движений и тошноты.
3. Уточните, в какое время (по отношению к приёму пищи) наступает рвота. Какие еще признаки необходимо выяснить у больного для определения причины рвоты?

Задача 4

Пациент страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 15 лет. Около года его стала беспокоить постоянная отрыжка тухлым, чувство тяжести и распирания в подложечной области, а последние 3 недели присоединилась рвота плохо переваренной пищей, в том числе съеденной накануне.

1. Определите симптомокомплекс, которому соответствуют указанные изменения и с нарушением какой функции желудка они связаны.
 2. Опишите особенности рвоты и рвотных масс при данном состоянии.
 3. Опишите признаки, выявленные при общем осмотре такого больного.
- Что можно отметить при осмотре живота?

Задача 5

Пациент жалуется на чувство тяжести, тупые боли в эпигастриальной области. Для их облегчения он нередко вызывает рвоту.

1. Объясните причины и механизм симптомов.
2. Какими симптомами сопровождается данный вид боли?
3. Назовите заболевания желудочно-кишечного тракта, при которых рвота уменьшает боль.

Задача 6

У пациента отмечается рвота, рвотные массы имеют темно-коричневый цвет.

1. Назовите этот симптом. Каково его диагностическое значение?
2. Перечислите заболевания, при которых встречается указанный симптом.
3. Какой симптом обязательно наблюдается у больного на следующий день после рвоты?

Задача 7

У пациента возникло кровотечение с выделением неизменной крови через рот.

1. Каковы возможные причины данного синдрома.
2. Опишите, как отличить кровотечение из органов ЖКТ от легочного (по цвету крови, примесям в ней, сопутствующим симптомам).
3. Какой дополнительный метод важен для постановки диагноза?

Задача 8

Пациент жалуется на боль в животе, больше в левой половине, которая усиливается к вечеру, ночью. Несколько дней назад появилась диарея с кровью, слизью.

1. Для какого вида диареи это характерно? Какое диагностическое значение имеет боль?
2. Опишите особенности каловых масс при этом виде диареи.
3. Назовите отличительные признаки тонкокишечной и толстокишечной диареи.

Задача 9

Пациентка, 19 лет, студентка, обратилась с жалобами на диарею, которая чаще возникает по утрам, сопровождается болью в животе. Жидкий стул появился несколько месяцев назад после психоэмоционального напряжения.

1. Наличие какого вида диареи можно предположить?
2. Назовите причины ее возникновения.
3. Опишите особенности стула при этом виде диареи.

Задача 10

Пациент жалуется на упорные запоры. Каловые массы выделяются в виде небольших плотных комочков («овечий кал»), покрытых прозрачной слизью.

1. Уточните, о каком виде запора идет речь, и при каких состояниях он имеет место.
2. Перечислите причины его появления.
3. Какой вид запора характеризуется выделением плотных объемистых колбасовидных фекальных масс?

Задача 11

Пациентке поставлен диагноз: «Функциональный гипокинетический запор».

1. Опишите особенности каловых масс при этом виде запора.
2. Назовите причины его возникновения.
3. Какими дополнительными клиническими признаками сопровождается этот вид запора?

Задача 12

У пациента обильные, водянистые, пенистые каловые массы с кислым запахом, светло-желтого цвета, без гноя и слизи. Дефекация до 6 раз в сутки.

1. Определите, какой отдел желудочно-кишечного тракта поражен.
2. Для какого вида диареи характерен такой стул?
3. Укажите причины и механизм возникновения данного вида диареи.

Задача 13

В стационар доставлен пациент с приступом острых болей в животе по типу «колики».

1. Дайте определение понятия «колики».
2. Назовите причины ее появления и заболевания, при которых она возникает.
3. Опишите отличие спастических болей от дистензионных.

Задача 14

У пациента отмечается обильный жидкий стул чёрного цвета.

1. Назовите этот симптом.
2. Каковы причины его возникновения?
3. Поражение каких отделов желудочно-кишечного тракта характеризуется появлением этого признака? Перечислите заболевания, дающие указанный симптом

Задача 15

У пациента при обострении хронического заболевания наблюдаются метеоризм, тянущие боли внизу живота, обильный стул 3-4 раза в сутки. При микроскопии кала выявлены непереваренные и слабо переваренные мышечные волокна, много нейтрального жира.

1. Какой вид метеоризма имеется у пациента?
2. Укажите причины этого вида метеоризма.
3. Опишите данные осмотра, перкуссии и пальпации живота у пациента.

Задача 16

Пациент обратился к врачу с жалобами, характерными для заболевания желудочно-кишечного тракта.

1. Какие основные методы исследования необходимо применить для постановки диагноза?
2. В какой последовательности проводится физикальное исследование органов брюшной полости?
3. Объясните, в каких положениях больного следует проводить осмотр живота и почему.

Задача 17

У пациента отмечается увеличение живота в размерах.

1. Какие возможные причины появления данного симптома?
2. Назовите метод физического исследования, который наиболее важен для уточнения причины увеличения живота в размерах.
3. Опишите, как отличить асцит от метеоризма.

Задача 18

При обследовании пациента необходимо провести пальпацию живота.

1. Назовите виды пальпации.
2. Перечислите последовательность проведения поверхностной (ориентировочной) пальпации живота
3. Назовите симптомы раздражения брюшины и дайте им семиологическую оценку.

Задача 19

Пальпация по методу В. Н. Образцова и Н. Д. Стражеско называется глубокой, методической, скользящей.

1. Объясните каждое из названных определений.
2. Опишите основные этапы пальпации по методу В. Н. Образцова и Н. Д. Стражеско.
3. Укажите порядок проведения данного вида пальпации.

Задача 20

Следует определить нижнюю границу желудка.

1. Каким методом определяется её нахождение?
2. Опишите её расположение в норме.
3. Какие отделы желудка доступны пальпации?

Задача 21

Пациент К, 19 лет, доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение с подозрением на дизентерию.

1. На основании каких симптомов врач скорой помощи мог предположить наличие этого заболевания?
2. Укажите, какие отделы желудочно-кишечного тракта поражаются при дизентерии?
3. Опишите данные глубокой пальпации по В. Н. Образцову и Н. Д. Стражеско, которые Вы выявите при этом заболевании.

Задача 22

Пациент доставлен по неотложной помощи в стационар с диагнозом «Перфорация язвы желудка».

1. Назовите жалобы больного, на основании которых был поставлен диагноз.
2. Опишите данные осмотра живота у больного.
3. Какие симптомы Вы должны проверить у пациента?

Задача 23

При исследовании живота выявлены признаки наличия свободной жидкости в брюшной полости.

1. Как изменяется форма живота в горизонтальном и вертикальном положении больного с асцитом и чем это определяется?
2. Опишите, какие еще признаки асцита можно выявить при осмотре живота.
3. Какие физикальные методы исследования необходимо применить для подтверждения наличия свободной жидкости в брюшной полости, опишите методику их выполнения.