

ЗАДАЧА 1

Больной 48 лет госпитализирован с жалобами на резкую слабость, одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение, давящие боли за грудиной при ходьбе. Вышеуказанные жалобы появились год назад, постепенно прогрессировали. Состояние было расценено как стенокардия, получал лечение нитратами, β -блокаторами – без эффекта. В течение года отмечает усиленное выпадение волос, повышение потребности в кислых, солёных продуктах. При очередном обращении в поликлинику выявлено снижение Нв до 34 г/л, в связи с чем экстренно госпитализирован.

В анамнезе – редкие простудные заболевания, пневмония, хронический геморрой с редкими обострениями.

При поступлении состояние больного средней степени тяжести. Выраженная бледность слизистых и кожных покровов. Периферические лимфоузлы не увеличены. Над лёгкими лёгочный звук, дыхание везикулярное, ЧД 22 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, систолический шум над областью сердца, ритм правильный 94 в мин, А/Д 110/70 мм рт.ст. Печень, селезёнка не увеличены. Койлонихии.

В анализе крови: Нв 40 г/л, цв. показатель 0,78, ретикулоциты 10‰, тромбоциты $300 \cdot 10^9$ /л, лейкоц $7,8 \cdot 10^9$ /л, п/я 4%, сегм 72%, эоз 2%, лимф 18%, мон 4%. Анизоцитоз, пойкилоцитоз, микроцитоз. Сывороточное железо 5,8 мкмоль/л. Анализ мочи, билирубин, креатинин, сахар крови в пределах нормы. ЭГК – ритм синусовый, диффузные изменения миокарда.

- Какие ведущие клинические синдромы имеют место у больного?
- Чем они обусловлены?
- Предварительный диагноз.
- Составьте план обследования.
- Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 2

Мужчина 22 лет, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, ночную потливость, кожный зуд, отсутствие аппетита, похудание, повышение температуры тела до $37,4^{\circ}\text{C}$, которая колебалась в течение суток после приема алкоголя усиливается кожный зуд и появляется болезненное в шеи справа. Настоящая симптоматика появилась в течение последних полутора месяцев. В анамнезе хронический субкомпенсированный тонзиллит. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые, влажные. Видимые слизистые не изменены. Температура тела 37°C . Зев розовый, чистый, увеличение миндалин первой степени. Пальпируется группа передних шейных лимфатических узлов справа: подвижных, плотноэластической консистенции, не спаянных друг с другом и с окружающими тканями, безболезненных, кожа над ними не изменена. Отеков нет. По органам без особенностей. Общ. ан. крови: НЬ 120, 0 г/л, ЭР $3,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, ЦП 0,8, тромбоциты $280 \cdot 10^9/\text{л}$., лейкоциты $13,5 \cdot 10^9/\text{л}$, п. 12 %, с. 47 %, э. 2 %, б. %, лимфоциты 13 %, моноциты 7 %, СОЭ 45 мм/ч.

Предварительный диагноз, план обследования и лечения.

ЗАДАЧА 3

65-летний пациент с жалобами на общую слабость, ощущение «ватных» стоп, плохой аппетит, неприятное ощущение в ротовой полости (чувство— жжения в языке), одышку при физической нагрузке. Отмечается умеренное увеличение печени и селезенки, бледность кожных покровов. В анализе крови: Нв 58 г/л, эр. $1,3 \cdot 10^{12}$ /л, ЦП 1,3, лейкоциты $2,8 \cdot 10^9$ /л, п. 8 %, с. 46 %, лимфоциты 40 %, моноциты 5 %, э. 1%, ретикулоциты 2%, СОЭ 35 мм/ч. Определяются полисегментированные нейтрофилы, тельца Жолли, кольца Кебота.

Предварительный диагноз. План обследования. План лечения.

ЗАДАЧА 4

Больная Т. 27 лет. В течение 3-х лет замечает нарастание общей слабости, зуда. Последнее время выраженная потливость, лихорадка до 39⁰С (выявила случайно, померив температуру). При осмотре обнаружены увеличенные до 3 см в диаметре надключичные лимфатические узлы слева. Узлы подвижные, эластичные, с кожей не спаяны. Селезенка увеличена, умеренно плотная, выступает на 2-3 см из-под края реберной дуги. Кровь: общий анализ без особенностей, только СОЭ увеличена до 40 мм/час.

Предварительный диагноз, план обследования и лечения.

ЗАДАЧА 5

Больная 16 лет поступила в клинику с жалобами на слабость, недомогание, появившиеся в течение последних 6 месяцев. Отмечала также снижение аппетита, тяжесть в эпигастрии, за это время выросла на 6 см (рост 170 см). Менструации с 12 лет, обильные по 6 дней, безболезненные.

При осмотре – астеничного телосложения, отмечена ломкость и деформация ногтей в виде поперечной исчерченности. Бледность кожи и слизистых. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, ритмичные, систолический шум на верхушке и по левому краю грудины. ЧСС 90 ударов в 1 мин, АД – 110/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги.

Анализ крови: Нв – 76 г/л, эр $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, цв.показатель 0,6, ретикулоциты 0,5%, тромбоциты $325 \cdot 10^9$ /л, лейкоц $3,5 \cdot 10^9$ /л, п/я 1%, сегм 50%, э 2%, лимф 37%, мон 10%,

СОЭ 18 мм/час. Сывороточное железо 4,5 ммоль/л. При R-исследовании желудка, ирригоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии патологии не выявлено.

- Какие вопросы ещё Вы зададите больной?
- Предполагаемый диагноз.
- Дополнительные методы исследования и консультации специалистов для уточнения диагноза.
- Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 6

Больная 45 лет жалуется на боли в животе, метеоризм, тошноту, поносы, чередующиеся с запорами. В течение последних двух лет появилась слабость, периодические обмороки, сердцебиения, одышка.

При осмотре бледна, кожа сухая, тургор снижен. Ногти расслаиваются, деформированы. Ангулярный стоматит. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца сохранены, учащены до 100 уд в 1 мин. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот умеренно вздут, болезнен в эпигастрии, в области пупка и по ходу толстой кишки. Печень и селезёнка не пальпируются. При ЭГДС – гастродуоденит, обнаружена небольшая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Гинекологической патологии не выявлено. Анализ крови: Нв 85 г/л, эр $4 \cdot 10^{12}$ /л, цв.показатель 0,63, ретикулоциты 2%, тромбоциты $300 \cdot 10^9$ /л, лейкоц 4,2 $\cdot 10^9$ /л, п/я 8%, сегм 52%, э 2%, лимф 30%, мон 8%, СОЭ 36 мм /час. Сывороточное железо 9 ммоль/л. При рентгенологическом и эндоскопическом исследовании пищевода, желудка и тонкой кишки выявлена картина энтерита.

- Дополнительные исследования, которые Вы назначите больной.
- Предполагаемый диагноз.
- Врачебная тактика.

ЗАДАЧА 7

Больная 35 лет обратилась к терапевту по направлению женской консультации, где она наблюдалась по поводу беременности (20 недель) в связи со снижением уровня гемоглобина. В течение года упорные поносы, в анамнезе язвенная болезнь 12-перстной кишки. Во время беременности поносы уредились, прибавила в весе, но в течение последнего месяца появилась слабость, головокружение.

При осмотре бледна. Периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ЧСС 92 удара в 1 мин. АД 130/80 мм рт.ст. Язык малинового цвета с единичными афтами. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии, параумбиликальной области, печень не увеличена.

Анализ крови: Нв 80 г/л, эр $2,0 \cdot 10^{12}/л$, цв.показатель 1,1, ретикулоциты 0,1%, тромбоциты $250 \cdot 10^9/л$, макроцитоз, лейкоз $3,2 \cdot 10^9/л$, п/я 3%, сегм 65%, эоз 1%, лимф 25%, мон 6%, полисегментация ядер нейтрофилов, СОЭ 26 мм рт.ст.

- Предполагаемый диагноз.
- Лечение.

ЗАДАЧА 8

Больная 61 года поступила в терапевтическое отделение с жалобами на резкую слабость, похудание, снижение аппетита, отвращение к мясу, боли в эпигастрии, шум в ушах.

Объективно: резко пониженного питания, кожные покровы и видимые слизистые бледны, кожа с землистым оттенком. Грудина при поколачивании умеренно болезненна. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум над всеми точками. ЧСС 92 уд. В 1 мин. АД 160/95 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Где пальпируется плотное образование, легко смещаемое, с неровными контурами. Печень на 2 см выступает из-под края рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. Отёков нет. Анализ крови: Нв 85 г/л, эр $1,75 \cdot 10^{12}$ /л, цв.показатель 1,3, лейкоц 5,5*10⁹/л, э 1%, п/я 8%, сегм 60%, лимф 23,5%, мон 8%, ретикулоциты 0,2%, тромбоциты $180 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 39 мм/час. Макроцитоз.

- Предполагаемый диагноз
- Составьте план обследования больной.
- Какие изменения Вы ожидается увидеть в миелограмме?
- Ваша лечебная тактика.

ЗАДАЧА 9

Больная 42 лет страдает меноррагиями с юности. У больной неоднократно снижался гемоглобин до 85-90 г/л, эритроциты $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, цветовой показатель 0,75. Получала перорально препараты железа с эффектом. Настоящее ухудшение после перенесённой ОРВИ, усилилась слабость, появились головокружения, ухудшился аппетит, похудела. Снижение гемоглобина при поступлении в клинику 72 г/л, цветовой показатель 0,65. На фоне лечения препаратами железа отмечена положительная динамика, улучшилось самочувствие, повысился Нв до 113 г/л. Однако оставался сниженным аппетит.

- Сформулируйте клинический диагноз.
- Нуждается ли больная в дальнейшем пребывании в клинике?

ЗАДАЧА 10

Больная 45 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на резкую слабость, головокружение, шум в ушах, одышку при малейшей физической нагрузке, отсутствие аппетита, неустойчивый стул. Больной считает себя три года, с момента, когда появилась слабость, повышенная утомляемость. К врачам не обращалась. В последние два месяца к прежним жалобам присоединились головная боль, шум в ушах, прогрессивно нарастающая одышка, жжение в кончике языка, тяжесть в эпигастрии, шаткость походки, чувство онемения в стопах.

Объективно: несколько повышенного питания, кожные покровы бледные с желтоватым оттенком, склеры субиктеричны. Язык отёчен, красный с трещинами и афтами. Периферические лимфоузлы не увеличены. Границы сердца расширены влево, систолический шум над всеми точками, ЧСС 100 уд/мин, АД 100/70 мм рт.ст. Печень увеличена (на 2 см выступает из-под края рёберной дуги), при пальпации мягкая, безболезненная. Селезёнка не пальпируется. Анализ крови: Нв 56 г/л, эр $1,2 \cdot 10^{12}$ /л, цв. показатель 1,4, лейкоц 2,5*10⁹/л, эоз 0%, п/я 4%, сегм 56%, лимф 36%, мон 4%, СОЭ 32 мм/час. Макроцитоз, базофильная пунктация эритроцитов, полисегментация нейтрофилов.

- Предварительный диагноз.
- Какие синдромы выявлены у больной?
- Составьте план обследования больной.
- Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 11

Больная 70 лет выписана из клиники с диагнозом анемия Аддисон-Бирмера. При выписке самочувствие больной вполне удовлетворительное. Одышки в покое и незначительной нагрузке нет, остаётся небольшая слабость. Appetit хороший.

При осмотре в поликлинике: кожа несколько бледна, слизистые обычной окраски. ЧД 18-20 в 1 мин. АД 140/80. Язык со сглаженным сосочковым слоем, красный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1 см из-под края рёберной дуги. Селезёнка не увеличена. Отёков нет. Анализ крови: Нв 110 г/л, эр $3,3 \cdot 10^{12}$ /л, цв. показатель 1,0, лейкоц $5,1 \cdot 10^9$ /л, э 2%, сегм 70%, лимф 21%, мон 4%, тромбоциты $210 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 15 мм/час.

- Ваша дальнейшая тактика.

ЗАДАЧА 12

Больной 42 лет жалуется на общую слабость, снижение работоспособности, одышку при ходьбе, сердцебиение. Из анамнеза: в течение года больной отмечает выделение алой крови при дефекации.

Объективно: Состояние больного относительно удовлетворительное, бледность кожи и слизистых, тахикардия 96 уд/мин, АД 110/70 мм рт.ст.

Анализ крови: Нв 90 г/л, эр $3.8 \cdot 10^{12}$ /л, цв.показатель 0,7, лейко $4,2 \cdot 10^9$ /л, лейкоцитарная формула не изменена, тромбоциты $180 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 18 мм/час.

- Предполагаемый диагноз.
- Необходимые дополнительные исследования.
- Назначьте лечение в зависимости от результатов анализов.

ЗАДАЧА 13

Больная 30 лет обратилась в поликлинику с жалобами на слабость, утомляемость, частые простудные заболевания. Профессиональный донор. В течение полугода трижды сдавала кровь.

Объективно: Бледность кожных покровов. Слизистые обычной окраски. Ангулярный стоматит. Кожа суховата, продольная исчерченность ногтей. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца приглушены, тахикардия до 88 уд/мин, АД 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень у рёберного края.

Анализ крови: Нв 120 г/л, эр $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, цв. показатель 0,8, лейкоц $7,2 \cdot 10^9$ /л, э 2%, сегм 68%, лимф 22%, мон 5%, СОЭ 12 мм/час. Гипохромия эритроцитов. Сывороточное железо 8 ммоль/л.

- Какой синдром выявляется у больной?
- Ваши рекомендации.

ЗАДАЧА 14

Больная 45 лет поступила в клинику с жалобами на слабость, шум в ушах, головокружение, мелькание мушек перед глазами. В анамнезе геморрой десятилетней давности, дважды оперативные вмешательства по поводу геморроидальных кровотечений.

Объективно: Кожные покровы и слизистые бледные. Со стороны органов грудной клетки без особенностей. Язык чистый, печень и селезёнка не увеличены.

Анализ крови: Нв 62 г/л, ретикулоциты 3‰, эр $3,05 \cdot 10^{12}$ /л, цв. показатель 0,6, лейкоц 4,2*10⁹/л, п/я 6%, сегм 51%, лимф 40%, мон 3%, тромбоциты 180*10⁹/л. СОЭ 19 мм/час. Анизоцитоз, пойкилоцитоз, гипохромия эритроцитов. Содержание железа в сыворотке крови 7,2 ммоль/л

- Ведущий синдром.
- Предполагаемый диагноз.
- Лечение.

ЗАДАЧА 15

Больная 40 лет поступила в клинику с жалобами на слабость, снижение работоспособности, сонливость, головокружение, шум в ушах, извращение вкуса, повышенную ломкость ногтей. Считает себя больной в течение последнего года, когда на фоне нарушения менструального цикла появились и стали нарастать перечисленные выше жалобы.

При осмотре состояние больной удовлетворительное. Кожа и слизистые бледные. Ногти деформированы, с продольной исчерченностью. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца звучные, систолический шум над всеми точками, ЧСС 96 уд/мин, АД 110/70 мм рт.ст. Язык влажный, бледный. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. При обследовании желудочно-кишечного тракта (ЭГДС, рентгеноскопия желудка, ирригоскопия, RRS) патологии не выявлено. Осмотрена гинекологом – патологии нет. В анализе крови: Нв 88 г/л, эр $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, цв.показатель 0,72, лейкоц 4,0 $\cdot 10^9$ /л, формула не изменена, СОЭ 23 мм/час. Гипохромия эритроцитов. Сывороточное железо 8,4 ммоль/л.

- Предполагаемый диагноз
- Необходимое дообследование. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 16

Больной 15 лет лечился в гематологическом отделении по поводу ОЛЛ. Получал курсы противорецидивного лечения. Длительность ремиссии три года. В настоящее время жалуется на головные боли, эпизоды головокружения, дурноту.

При осмотре: горизонтальный нистагм, ригидность затылочных мышц. Очаговой симптоматики нет. При физикальном исследовании внутренних органов патологии не выявлено.

- Ваши предположения по поводу причин церебральной симптоматики?
- Назначьте необходимые исследования.
- Ваше лечение в зависимости от результатов исследования.

ЗАДАЧА 17

Больной 26 лет наблюдается в гематологическом отделении по поводу ОЛЛ в течение 2,5 лет после достигнутой полной ремиссии.

При обследовании состояние больного удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. При осмотре: умеренная бледность кожных покровов, слизистые обычной окраски. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы, мягкие, до 1 см в диаметре. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, умеренная тахикардия. Печень и селезёнка не увеличены. Анализ крови: Нв 110 г/л, эр $3,6 \cdot 10^{12}$ /л, цв. показатель 0,9, лейко $4,5 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты $160 \cdot 10^9$ /л, лейкоцитарная формула в пределах нормы.

В пунктате костного мозга: бласты 3,8%, сумма лимфоидных клеток 14%.

- Оцените фазу заболевания
- Нужны ли дополнительные исследования?
- Нуждается ли больной в лечении?

ЗАДАЧА 18

Больная 20 лет жалуется на боли в горле при глотании, повышение температуры до 38° , слабость. Больна в течение недели, когда после охлаждения появились вышеперечисленные жалобы. На фоне повышения температуры до 39° С однократно носовое кровотечение. Самостоятельно принимала ампициллин, полоскала горло раствором фурациллина, самочувствие не улучшалось, в связи с чем обратилась к врачу.

При осмотре: состояние больной средней степени тяжести. Бледна.

На слизистой щёк в месте соприкосновения с зубами – участки мелкоточечных кровоизлияний, зев гиперемирован, миндалины увеличены, гиперемированы, в лакунах гной. Увеличены подчелюстные и шейные лимфоузлы, чувствительные при пальпации. Десны разрыхлены, кровоточат. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. Тоны сердца звучные, тахикардия до 96 ударов/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются, перкуторные размеры в пределах нормы. Анализ крови:

Нв 46 г/л, эр $1,4 \cdot 10^{12}$ /л, цв. показатель 0,98, лейкоц $2,2 \cdot 10^9$ /л, эоз 1%, п/я 1%, сегм 48%, лимф 35%, мон 15%, тромбоциты $90 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 42 мм/час.

- Какой ведущий синдром определяется у больной?
- Перечислите заболевания, которые могут проявляться данным синдромом?
- Составьте программу обследования для уточнения диагноза.

ЗАДАЧА 19

У больной 67 лет на 7 день пребывания в травматологическом отделении (по поводу перелома плеча) появились боли в горле при глотании, повысилась температура до 38°C . Отоларинголог диагностировал гнойный фарингит.

При осмотре состояние больной тяжёлое, румянец щёк. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, тахикардия 92 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезёнка не пальпируются.

В анализе крови: Нв 127 г/л, эр $4 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоц $0,9 \cdot 10^9$ /л, сегм 1%, лимф 99%, тромбоциты $190 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 40 мм/час.

- Поставьте диагноз.
- Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 20

Больной 60 лет жалуется на слабость, потливость, увеличение лимфоузлов, гнойничковые высыпания на коже. Увеличение лимфоузлов отметил год тому назад, но не придавал этому значения. В последнее время самочувствие ухудшилось, появилась потливость, высыпания на коже.

Объективно: состояние удовлетворительное. Лимфоузлы шейные, подмышечные, паховые размером 3-4 см мягкие, подвижные, безболезненные. Над лёгкими коробочный перкуторный звук, аускультативно – ослабленное везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритм правильный 80 уд/мин. Живот мягкий, печень не увеличена, селезёнка выступает на 4 см из-под угла рёберной дуги.

Анализ крови: Нв 110 г/л, эр $3,6 \cdot 10^{12}$ /л, цв.показатель 0,9, лейкоц $50 \cdot 10^9$ /л, э 2%, п/я 1%, сегм 24%, лимф 70%, мон 3%, тромбоциты $130 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 22 мм/час.

- Сформулируйте диагноз.
- Дополнительные исследования, необходимые больному.
- Какие осложнения характерны для этого заболевания?
- Лечебная тактика

ЗАДАЧА 21

Больной 57 лет обратился к врачу в связи с дискомфортом в области левого подреберья. В анамнезе ранее серьёзной патологии не отмечал.

При осмотре: кожа и слизистые обычной окраски, геморрагий нет. АД 140/80. В лёгких патологии нет. Умеренная тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезёнка на 4 см ниже края рёберной дуги. В анализе крови: Нв 118 г/л, лейкоциты $3,4 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты $90 \cdot 10^9/\text{л}$.

- Назовите ведущие синдромы.
- Составьте план обследования больного.
- Перечислите группы заболеваний, сопровождающиеся спленомегалией.

ЗАДАЧА 22

Больной 48 лет поступил в клинику в связи с носовыми кровотечениями, зудом кожи. В течение 5 лет наблюдается по поводу первичного билиарного цирроза печени, получает урсофальк.

При осмотре – желтушен, следы расчёсов на коже. Множественные мелкоточечные кровоизлияния на коже, петехии, единичные гематомы после взятия крови из вены. В анализе крови: Нв 84 г/л, лейкоц 12,6*10⁹/л, тромбоциты 68*10⁹/л.

- Какой Вы ждёте увидеть селезёнку?
- Составьте программу обследования больного.
- Какие изменения в коагулограмме Вы ожидаете?
- Какие осложнения возможны у больного?
- Из чего будет складываться неотложная помощь при прогрессирующем геморрагическом синдроме?

ЗАДАЧА 23

Больная 64 лет госпитализирована в ортопедическое отделение для реконструктивной операции на стопе. Страдает в течение многих лет ревматоидным артритом. В отделении получала анальгин. Через неделю после операции – внезапное повышение температуры до 39°C , боли в горле при глотании, першение, резкая слабость.

При осмотре $t-39,2^{\circ}\text{C}$. Гиперемия зева, миндалины гиперемированы, отёчны, гнойные налёты на миндалинах и дужках. Афты на слизистой языка, нижней губы. Увеличены подчелюстные лимфоузлы. В анализе крови: Нв 118 г/л, лейкоц $1,2 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты $240 \cdot 10^9/\text{л}$.

- Какие изменения Вы ожидаете увидеть в лейкоцитарной формуле?
- Что входит в программу обследования больной?
- Принципы лечения.

ЗАДАЧА 24

Больной 52 лет находится в неврологическом отделении в связи со слабостью в ногах, нарушением походки, онемением пальцев стоп. В анамнезе – злоупотребление алкоголем, хронический панкреатит с частыми поносами. При осмотре – больной пониженного питания, бледность кожи и конъюнктив. Периферические лимфоузлы не увеличены.

В анализе крови: Нв 82 г/л, эр $2,5 \cdot 10^{12}/л$, цв. показатель 1,0, MCV 102 фл (норма – 80-94 фл - средний объем эритроцита), лейкоц $3,0 \cdot 10^9/л$, тромбоциты $60 \cdot 10^9/л$.

- Составьте план обследования больного.
- Какие неврологические изменения Вы ожидаете увидеть?
- Какие изменения могут быть в миелограмме?
- Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 25

Больная 59 лет поступила в клинику в связи со слабостью, одышкой при незначительной физической нагрузке, сердцебиениями, появившимися за неделю до госпитализации. В анамнезе деформирующий остеоартроз с преимущественным вовлечением в процесс коленных суставов, лечилась нестероидными препаратами (вольтарен), местно – диклофенаковым гелем.

При осмотре – кожа и конъюнктивы бледны, склеры желтушны. Периферические лимфоузлы не увеличены. Деформация коленных суставов. Печень не увеличена, селезёнка на 3 см ниже края рёберной дуги. В анализе крови: Нв 50 г/л, лейкоц 4,8*10⁹/л, тромбоциты 280*10⁹/л.

- Перечислите ведущие синдромы.
- Составьте программу обследования.
- Как определить характер анемии?
- Каким Вы ожидаете увидеть уровень сывороточного железа?
- Будет ли иметь место изменения костного мозга?
- Ваши предположения о характере изменений эритроцитарных индексов.
- Лечебная тактика.

ЗАДАЧА 26

Больная 44 лет, азербайджанка, поступила в клинику в связи с болями в поясничной области, повышением температуры до 40^0 , ознобом, резкой слабостью. Больна в течение двух дней, когда на фоне повышения температуры появились боли в поясничной области, дизурия. Принимала аспирин. Боли усилились, появилась рвота, олигурия, моча тёмного цвета. По органам: в лёгких патологии нет. Субиктеричность склер, тоны сердца сохранены, ритмичны, ЧСС 96 уд/мин, живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, пальпируется край селезёнки.

Анализ крови: Нв 84 г/л, эр $2,5 \cdot 10^{12}$ /л, цв. показатель 1,0, лейкоц $4,8 \cdot 10^9$ /л, э 2%, п/я 2%, сегм 67%, лимф 24%, мон 5%, СОЭ 82 мм/час, ретикулоциты 2%. Билирубин 36 мкмоль/л, связанный 6, свободный 30. В анализе мочи: белок 0,33‰, эритроциты 20-40 в п/зр, реакция на кровь резко положительная.

- Ведущий синдром у больной.
- Каковы его основные причины?
- Ваша диагностическая и лечебная тактика.

ЗАДАЧА 27

Больной 53 лет поступил с жалобами на геморрагические высыпания на коже по типу петехий, экхимозов, кровоизлияний в подкожно-жировую клетчатку с развитием гематомы, слабость, потливость, повышение температуры до $37,4^{\circ}$.

Болен в течение недели, когда на фоне повышения температуры до 38° появилась слабость, однократное носовое кровотечение. После приёма аспирина появились высыпания на коже. Госпитализирован с подозрением на геморрагический васкулит.

При осмотре: бледность кожи и слизистых. Множественные геморрагические высыпания на коже туловища, конечностей, единичные петехии на лице, микролимфаденопатия. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 100 уд/мин. Печень пальпируется у края рёберной дуги, селезёнку пропальпировать не удаётся. Отёков нет.

Анализ крови: Нв 80 г/л, эр $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, цв. показатель 0,9, лейкоц $12,8 \cdot 10^9$ /л, эоз 0%, п/я 2%, сегм 10%, лимф 12%, мон 10%, бласты 46%, промиелоциты 20%, тромбоциты $60 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 62 мм/час.

- Предполагаемый диагноз.
- Программа обследования.
- Ваша дальнейшая тактика как врача-терапевта.

ЗАДАЧА 28

Больной 76 лет поступил в неврологическое отделение в связи с преходящим нарушением мозгового кровообращения. В анамнезе в течение 10 лет артериальная гипертензия с нечастыми гипертоническими кризами. Регулярной гипотензивной терапии не получал. В последнее время – частые носовые кровотечения.

При осмотре обращает на себя внимание гиперемия лица, инъекция сосудов конъюнктив. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный 86 уд/мин. АД 200/105 мм рт.ст. Живот мягкий, пальпируется край печени и селезёнки. В анализе крови – эритроцитоз, повышение уровня гемоглобина, тромбоциты в пределах нормы.

- О каком заболевании нужно думать в первую очередь?
- Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить?
- Лечебные мероприятия.

ЗАДАЧА 29

Больной 48 лет госпитализирован с жалобами на резкую слабость, одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение, давящие боли за грудиной при ходьбе. Вышеуказанные жалобы появились год назад, постепенно прогрессировали. Состояние было расценено как стенокардия, получал лечение нитратами, в-блокаторами – без эффекта. В течение года отмечает усиленное выпадение волос, повышение потребности в кислых, солёных продуктах. При очередном обращении в поликлинику выявлено снижение Нв до 34 г/л, в связи с чем экстренно госпитализирован. В анамнезе – редкие простудные заболевания, пневмония, хронический геморрой с редкими обострениями.

При поступлении состояние больного средней степени тяжести. Выраженная бледность слизистых и кожных покровов. Периферические лимфоузлы не увеличены. Над лёгкими лёгочный звук, дыхание везикулярное, ЧД 22 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, систолический шум над областью сердца, ритм правильный 94 в мин, А/Д 110/70 мм рт.ст. Печень, селезёнка не увеличены. Койлонихии. В анализе крови: Нв 40 г/л, цв. показатель 0,78, ретикулоциты 10%, тромбоциты $300 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты $7,8 \cdot 10^9$ /л, п/я 4%, сегм 72%, эоз 2%, лимф 18%, мон 4%. Анизоцитоз, пойкилоцитоз, микроцитоз. Сывороточное железо 5,8 мкмоль/л. Анализ мочи, билирубин, креатинин, сахар крови в пределах нормы. ЭГК – ритм синусовый, диффузные изменения миокарда.

- Какие ведущие клинические синдромы имеют место у больного?
- Чем они обусловлены?
- Предварительный диагноз.
- Составьте план обследования.
- Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 30

Больная 15 лет поступила в отделение с жалобами на головную боль, общую слабость, шум в ушах, повышенную температуру. Вышеуказанные жалобы появились и стали нарастать примерно два месяца назад.

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, зев без особенностей. Лимфатические узлы не пальпируются. Сердце и лёгкие без патологии. Печень у края рёберной дуги, слегка болезненная при пальпации. Селезёнка не пальпируется. Температура 37,5 – 38⁰С.

Анализ крови: Hb 75 г/л, эритроциты $2,8 \cdot 10^{12}$ /л, цв. показатель 0,8, лейкоциты $20,0 \cdot 10^9$ /л, эоз 0%, сегм 8%, лимф 19%, мон 2%, бласты 68%. Тромбоциты $120 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 52 мм/час.

Миелограмма: костный мозг богат клеточными элементами, преобладают бласты (89%). Гранулоцитарный росток составляет 2,6%, лимф 5%, мон 0,2%, плазматические клетки 0,5%, эритронормобласты 1,8%, мегакариоциты – единичные. Цитохимические данные: отсутствует активность миелопероксидазы, активность кислой фосфатазы и неспецифической эстеразы невысокая, интенсивная положительная ШИК-реакция (в виде гранул).

- Поставьте диагноз.
- Принципы лечения.

ЗАДАЧА 31

Больная 50 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на боли в суставах, преимущественно крупных, без изменения их конфигурации, повышение температуры до $37,5^{\circ}$, слабость. Больна в течение двух месяцев, когда стали появляться боли в суставах, слабость субфебрильная температура. Лечилась самостоятельно анальгетиками, компрессами. В анамнезе нечастые простудные заболевания.

При осмотре: повышенного питания, отмечается умеренная бледность кожных покровов. Небольшой цианоз губ. Суставы внешне не изменены. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца сохранены, систолический шум на верхушке и аорте. ЧСС 82 уд/мин, АД 200/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края рёберной дуги, селезёнку пропальпировать не удаётся. Анализ крови: Нб 110 г/л, эр $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, цветовой показатель 0,86, лейкоц 18,5*10⁹/л, эоз 0%, п/я 4%, сегм 26%, лимф 17%, мон 5%, бласты 48%.

- Оцените данные гемограммы.
- Составьте дальнейшую программу обследования больной.
- Какие изменения Вы ожидаете в миелограмме?

ЗАДАЧА 32

Больная 67 лет находилась в гематологической клинике по поводу острого миелобластного лейкоза, протекавшего с анемией, тромбоцитопенией без увеличения лимфоузлов, печени, селезёнки. Состояние больной оставалось тяжёлым, сохранялась слабость, одышка, сердцебиения, не соответствующие уровню гемоглобина. На ЭКГ не резко выраженные диффузные изменения миокарда. Через две недели лечения при тенденции к нормализации гемограммы у больной остро развился болевой синдром в области сердца, не уступивший введению наркотических анальгетиков. Приступ был купирован только после повторного введения морфина. В течение суток боли рецидивировали несколько раз. На ЭКГ острая ишемия переднебоковой стенки левого желудочка. Спустя 4 дня больная скончалась на фоне асистолии.

- Предполагаемая причина смерти.
- Сформулируйте клинический диагноз.

ЗАДАЧА 33

Больной 18 лет наблюдался в клинике по поводу острого миелобластного лейкоза. Болен в течение 6 месяцев. Первая клинко-гематологическая ремиссия наступила после проведения программной химиотерапии. Больной продолжал получать поддерживающую терапию, однако через полгода на фоне ухудшения общего состояния (лихорадка, потливость), появились боли в горле, осиплость голоса, затруднение носового дыхания, понижение слуха. Осмотр специалиста выявил опухолевой рост в носоглотке. В анализе крови умеренная анемия, умеренная тромбоцитопения, бластных клеток в гемограмме нет.

- Оцените изменения клинической картины.
- Клинический диагноз.
- Дополнительные методы исследования.

ЗАДАЧА 34

Больной 70 лет заболел остро с подъёмом температуры до 38° . При осмотре состояние степени средней тяжести, кожа и слизистые бледны. В лёгких жёсткое дыхание, единичные сухие хрипы. Тоны сердца сохранены, тахикардия до 96 уд/мин. Периферические лимфоузлы не увеличены. Печень на 2 см выступает из-под края рёберной дуги.

Анализ крови Нб 70 г/л, эритроциты $1,8 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $1,3 \cdot 10^9$ /л, эоз 1%, сегм 43%, лимф 45%, мон 4%, бласты 7%, тромбоциты $64 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 74 мм/час. Костный мозг богат клеточными элементами, эритроидные клетки 41,5%. Нарушение созревания в клетках гранулоцитарного ряда, признаки дизэритропоэза.

- Предполагаемый диагноз.
- Врачебная тактика.

ЗАДАЧА 35

Больная 64 лет направлена на консультацию стоматологом, к которому она обратилась с жалобами на боли в языке при употреблении фруктов, овощей, затруднение глотания, слабость. При осмотре – выраженная бледность кожных покровов, конъюнктив. Язык отёчен, отпечатки зубов на боковых поверхностях языка, единичные афты. Периферические лимфоузлы не увеличены.

- Перечислите дополнительные вопросы, которые нужно задать пациентке.
- На какие данные объективного обследования нужно обратить внимание?
- Какие изменения в клиническом анализе крови Вы ожидаете увидеть?
- Какие изменения биохимического анализа крови кажутся Вам наиболее вероятными?
- Какие изменения Вы ожидаете получить при ФГДС?
- перечислите возможные варианты изменения среднего объёма эритроцитов у этой пациентки?
- Обоснуйте необходимость УЗИ органов брюшной полости.
- В каких случаях Вы считаете необходимым проведение стеральной пункции у Вашей больной?
- Что Вы ожидаете получить при исследовании миелограммы?
- Необходимо ли копрологическое исследование?
- С чем следует дифференцировать синдром цитопении?
- Назовите препараты, назначение которых позволяет поставить диагноз *ex juvantibus*.

ЗАДАЧА 36

У больной 22 лет внезапно среди полного здоровья появились носовые кровотечения, синяки на коже рук и ног, возникающие спонтанно или при незначительной травме. В анамнезе нечастые простудные заболевания, хронический гастрит.

При осмотре - умеренная бледность кожи, слизистые обычной окраски. На коже бёдер, предплечий множественные мелкоточечные кровоизлияния местами по типу экхимозов. Периферические лимфоузлы не увеличены.

- Назовите ведущий клинический синдром.
- Чем могут быть обусловлены клинические проявления?
- Какие дополнительные исследования Вы предполагаете провести?
- Каковы возможные изменения миелограммы?
- Объём неотложной помощи при профузном носовом кровотечении у этой больной?

ЗАДАЧА 37

Больная 42 лет жалуется на слабость, быструю утомляемость, снижение работоспособности, сердцебиения и одышку при движении. В анамнезе нечастые простудные заболевания. Два года назад выявлена миома матки, поводом для обследования послужили обильные и длительные месячные.

- На что следует обратить внимание при осмотре больной?
- Какие изменения в клиническом анализе крови Вы ожидаете?
- В каких случаях возможно снижение цветового показателя и среднего объёма эритроцитов?
- Какие дополнительные лабораторные исследования необходимы для постановки диагноза?
- Как Вы представляете себе ведение больной?

ЗАДАЧА 38

Какой признак позволяет судить об эффективности патогенетической терапии пернициозной анемии на раннем этапе?

- Появление ретикулоцитоза в периферической крови на 4-6 день.
- Исчезновение ретикулоцитов на 4-6 день
- Снижение СОЭ
- Восстановление нормальной структуры слизистой оболочки желудка
- Нормализация Hb

ЗАДАЧА 39

Какие положения, касающиеся пернициозной анемии неправильные?

- Нехарактерно снижение массы тела
- Всегда выявляют ахлоргидрию
- Часто приводит к фуникулярному миелозу
- Характерен тромбоцитоз.
- Всасывание цианкобаламина, меченного радиоактивным кобальтом, повышено.

ЗАДАЧА 40

К Вам обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание “мушек” перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: температура 36,7⁰С. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100 в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

ЗАДАЧА 41

К Вам обратился больной С., 46 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного удален желудок по поводу новообразования.

Объективно: температура: 36,6⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темно-малиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования
3. Перечислите возможные осложнения
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе.

ЗАДАЧА 42

К Вам обратился больной В., 16 лет, с жалобами на частые носовые кровотечения, долго не останавливающиеся кровотечения при небольших порезах кожи, быстрое возникновение “синяков” даже при небольших ушибах. Подобные жалобы есть и у родного брата. При расспросе выяснилось, что дед по материнской линии умер от кровотечения после удаления зуба.

Объективно: температура 36,8⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки бледные. Видны подкожные кровоизлияния, в носовых ходах - темно-коричневые корочки. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 88 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе.

ЗАДАЧА 43

Больная С., 25 лет, жалуется на боль в горле, костях, резкую слабость, головную боль, повышение температуры до 40 градусов, носовое кровотечение. Заболела неделю назад.

Объективно: температура 39,5С. Общее состояние тяжелое. Кожа горячая при пальпации, на груди и конечностях имеются мелкоточечные кровоизлияния. Изо рта - гнилостный запах. Язык обложен темным налетом. Миндалины увеличены. Имеется гнойное наложение. Отмечается болезненность плоских костей при поколачивании. Дыхание везикулярное. Перкуторный звук легочный. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 120 в мин. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, слабоболезненный. Печень на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется у края реберной дуги. Общий анализ крови: анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз, наличие в периферической крови бластных клеток, отсутствие переходных форм, «лейкемический провал».

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе

ЗАДАЧА 44

Больной П., 56 лет, обратился с жалобами на появление припухлостей в области шеи, быструю утомляемость, недомогание, понижение аппетита. Болен в течение 1,5 лет.

Объективно: температура 37,5⁰С. Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Пальпируются увеличенные подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы. Они не спаяны между собой и с окружающими тканями. Дыхание везикулярное, перкуторный звук ясный, легочный. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,4 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 78 в мин., ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД 135/80 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка пальпируется у края реберной дуги. Общий анализ крови: лейкоцитоз, лимфоцитоз, анемия, тромбоцитопения.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе.