

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

У больной 65 лет, страдающей хроническим обструктивным бронхитом появились приступы стенокардии при ходьбе, слабость в нижних конечностях, парестезии, анорексия, потеряла в весе 1,5 кг. При обследовании в общем анализе крови выявлено : Нв – 70 г/л, ЦП – 1,5, лейкопения, умеренная тромбоцитопения, гиперсегментация нейтрофилов, билирубин – 28 мкмоль/л, АсАт - 98 нМоль/сл, АлАт – 146 нМоль/сл.

ВОПРОСЫ :

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Каковы этиология и патогенез анемии?
3. Дифференциальная диагностика с другими анемиями.
4. Нуждается ли больная в дообследовании и каком?
5. Назначить лечение данной больной.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2.

Больной 18 лет поступил с жалобами на увеличение шейных и надключичных лимфатических узлов, кожный зуд, повышение температуры до 38 С, умеренную общую слабость, ночную потливость.

При осмотре - состояние удовлетворительное. Периферические лимфоузлы : пальпируются надключичные плотные безболезненные 2-3 см в диаметре, не спаянные друг с другом и с кожей, единичные шейные лимфоузлы тех же размеров.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка пальпируются по краю реберной дуги. Стул, диурез – в норме.

Общий анализ крови - Нв - 136 г/л, эритроциты - $4,2 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,97, ретикулоциты – 7 %, тромбоциты - 311×10^9 /л, лейкоциты - $6,9 \times 10^9$ /л, нейтрофилы : палочкоядерные – 4 %, сегментоядерные – 71 %, лимфоциты – 20 %, моноциты – 5 %, СОЭ – 48 мм/ч.

РКТ грудной полости - В переднем средостении определяется конгломерат увеличенных л/узлов диаметром до 80 мм.

УЗИ органов брюшной полости - печень - 134-110-50, контур ровный, подвижность обычная, эхогенность обычная, эхоструктура однородная, селезеночная вена - 6 мм, селезенка - 120-60, форма серповидная, контур ровный, четкий, эхогенность обычная, эхоструктура однородная, парааортальные л/узлы до 70 мм в диаметре.

Биопсия л/узла 33107-12 от 7.05.2002. - л/узел со стертым рисунком, нодулярным склерозом, есть эозинофильные лейкоциты, встречаются клетки Березовского-Штернберга.

ВОПРОСЫ :

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Нуждается ли больной в дообследовании и каком?
3. Дифференциальная диагностика при данном заболевании.
4. Лечебная тактика в отношении больного и прогноз заболевания.
5. Какие осложнения цитостатической терапии Вы знаете?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

У больной 70 лет, обратившейся по поводу слабости, одышки, умеренных носовых кровотечений, повышения температуры до субфебрильных цифр при обследовании в анализе крови выявлена цитопения : Нв – 70 г/л, ретикулоциты – 2‰, лейкоциты – 8×10^9 /л, нейтрофилы: палочкоядерные – 2 %, сегментоядерные – 36 %, лимфоциты – 35 %, бластные клетки – 27 %, тромбоциты – 15×10^9 /л. При осмотре на коже туловища, верхних и нижних конечностей отмечается петехиальная сыпь на коже, умеренные гепатоспленомегалия и лимфаденопатия.

ВОПРОСЫ :

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные обследования Вы рекомендуете сделать для уточнения диагноза и формы заболевания?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

У 65-летнего больного при случайном исследовании крови выявлен абсолютный лимфоцитоз : количество лейкоцитов – $55 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 80 %, тени Гумпрехта – 10 на 100 лейкоцитов. Количество тромбоцитов и уровень гемоглобина в норме. При опросе существенных жалоб не предъявляет. При осмотре выявлено увеличение всех групп лимфоузлов до 1-1,5 сантиметров в диаметре, они плотные, не спаянные друг с другом, отмечается умеренная гепатоспленомегалия.

ВОПРОСЫ :

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
3. Какова лечебная тактика в отношении больного.
4. Каковы осложнения, течение и прогноз при данном заболевании?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Больная Д., 44 года. Поступила с жалобами на повышение температуры до 37,6° С, умеренные боли при глотании, потливость, общую слабость

Больна в течение двух недель, когда появилась боль при глотании, повысилась температура. Вызвала участкового врача, который после осмотра поставил диагноз ангины. Получала антибиотики (пенициллин - 1 млн. ЕД х 4 раза в сутки) в течение 6 дней. Состояние не улучшилось. При рентгенографии органов грудной клетки очаговых и инфильтративных теней не выявлено. При осмотре : состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, на коже верхних и нижних конечностей – петехиальная сыпь. Пальпация грудины умеренно безболезненна. Периферические лимфоузлы не пальпируются.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка – по краю реберной дуги. Стул, диурез – в норме.

Общий анализ крови - Нв-79 г/л, лейкоциты - $8,2 \times 10^9/\text{л}$, бластные клетки - 88%, тромбоциты - $12 \times 10^9/\text{л}$.

ВОПРОСЫ :

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какие дополнительные обследования Вы рекомендуете сделать больной?
3. Составьте программу лечения для данной больной (этапы лечения, основные схемы полихимиотерапии, сопроводительная терапия).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6

32-летняя больная, обратилась по поводу общей слабости, утомляемости, сонливости днем. При осмотре обнаружена ломкость ногтей, сухость кожи, выпадение волос, глоссит. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менструальные по 6-7 дней, обильные. Общий анализ крови – Нв – 67 г/л, эритроциты – $3,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,7, тромбоциты – 250×10^9 /л, лейкоциты – $5,2 \times 10^9$ /л, СОЭ – 18 мм/ч.

ВОПРОСЫ :

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Нуждается ли больная в дообследовании и каком?
3. Дифференциальная диагностика с другими анемиями.
4. Назначьте лечение, оцените его эффективность и побочные явления.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7

Больная 65 лет обратилась с жалобами на боли в поясничной области. До обращения лечилась у невропатолога – без эффекта.

Общий анализ крови – Нв – 117 г/л, эритроциты – $4,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 1,0, тромбоциты – 220×10^9 /л, лейкоциты – $4,2 \times 10^9$ /л, СОЭ – 78 мм/ч.

Общий анализ мочи – плотность 1014 г/л, белок – 2,0 ‰.

Общий белок – 95 г/л, γ -глобулины 10 %, М-градиент – 27 %.

Рентгенография позвоночника – остеопороз, снижение высоты дисков L₁-L₂

ВОПРОСЫ :

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?
3. Принципы лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8

Больной 55 лет жалуется на головную боль, одышку. При обследовании отмечается эритроз ладоней, кожи лица, слизистые оболочки синюшно-багровые. Селезенка пальпируется по краю реберной дуги. Общий анализ крови – гемоглобин – 196 г/л, гематокрит – 0,65, тромбоциты - – 520×10^9 /л, лейкоциты – $12,0 \times 10^9$ /л, СОЭ – 2 мм/ч.

ВОПРОСЫ :

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.
3. Показано ли больному лечение кровопусканием, методика их проведения?
4. Другие методы лечения.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9

Больной жалуется на боли в суставах рук и ног, приступообразные боли в животе, лихорадку до 38 С. Был черный стул и стул с примесью алой крови. Живот мягкий, болезненный при пальпации во всех отделах. На коже голеней и предплечий мелкоточечная, мономорфная, возвышающаяся над неизменной кожей геморрагическая сыпь.

Общий анализ крови гемоглобин – 126 г/л, тромбоциты - 230×10^9 /л, лейкоциты – $12,0 \times 10^9$ /л, СОЭ – 2 мм/ч.

Общий анализ мочи – плотность 1012 г/л, белок – 0,066 ‰, эритроциты – 5-8 в поле зрения, лейкоциты – 0-3 в поле зрения.

ВОПРОСЫ :

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Назовите возможные осложнения
3. Показано ли больному наблюдение хирурга
4. Какова тактика лечения

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10.

Больная С., 50 лет поступила с жалобами на боли в костях, особенно в области пояснично-крестцового отдела позвоночника из-за которых ходит с трудом.

Больна в течение полугода, когда появились боли в позвоночнике, обследовалась и лечилась у невропатолога с диагнозом “остеохондроз”, два месяца назад после падения появились резкие боли в области поясничного отдела позвоночника, костей предплечья слева, при обследовании выявлены компрессионные переломы L1-2, локтевой и лучевой костей слева, длительное время находилась на лечении у травматолога. При обследовании - в стерильном пунктате обнаружено 56 % плазматических клеток.

При осмотре : состояние тяжелое, возможность самообслуживания ограничена. Кожные покровы бледные, чистые. Пальпация грудины, ребер умеренно болезненна. Периферические лимфоузлы не пальпируются.

Печень, селезенка – по краю реберной дуги.

Общий анализ крови: гемоглобин – 90 г/л, тромбоциты – 250, лейкоциты – $4,6 \cdot 10^9$ л., СОЭ – 60 мм/ч

Общий анализ мочи: удельный вес – 1015, белок 2,8‰.

ВОПРОСЫ:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные исследования Вы рекомендуете сделать больной
3. Дифференциальная диагностика с метастазами рака в кости
4. Составьте программу лечения для данной больной.