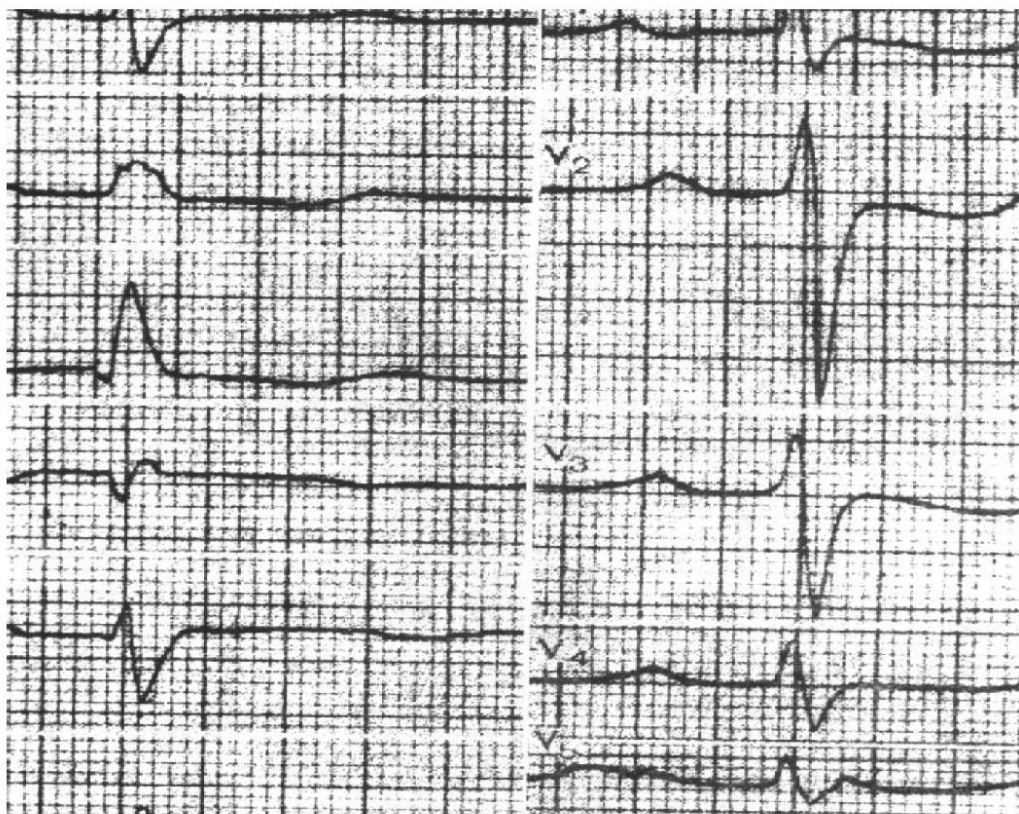


**Задача 32.** У 18-летнего юноши 20 дней назад после перенесённой ангины появились боли и припухлость в правом, а затем в левом коленных суставах. Через три дня явления исчезли, но появились боли в голеностопных суставах. Объективно: температура  $38^{\circ}\text{C}$ , голеностопные суставы несколько припухшие, горячие на ощупь. Движения в них резко ограничены из-за болей. Лёгкие: без особенностей. Сердце: тоны глухие, аритмичные, левая граница на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая граница на 1,5 см кнаружи от правого края грудины, систолический шум в области верхушки сердца дующего характера без иррадиации. Лейкоцитов –  $10 \cdot 10^9$ , СОЭ – 37 мм в час. Титр АСЛ-О- 1 : 600, серомукоид – 0,360 опт.пл.

1. Дайте заключение по ЭКГ (рисунок 18).
2. Сформулируйте диагноз.
3. Объясните механизмы поражения сердца при данном заболевании.
4. Наметьте план лечебных и реабилитационных мероприятий.

Рисунок №18 к задаче №32.



**Задача 33.** Студент А. 21 года жалуется на быструю утомляемость, сердцебиение, неприятное ощущение в области сердца, субфебрильную температуру, потливость. Заболел остро через 8 дней после ангины. Объективно: кожные покровы нормального цвета, влажные, сердце - левая граница на 1 см влево от средне-ключичной линии. Тоны приглушены, систолический шум на верхушке без иррадиации. ЭКГ - синусовая аритмия, интервал PQ - 0,24 с. Кровь: СОЭ - 25 мм/час, лейкоциты  $10 \cdot 10^9$ . Через две недели состояние улучшилось. Нормализовались границы сердца и кровь, но систолический шум стал грубее.

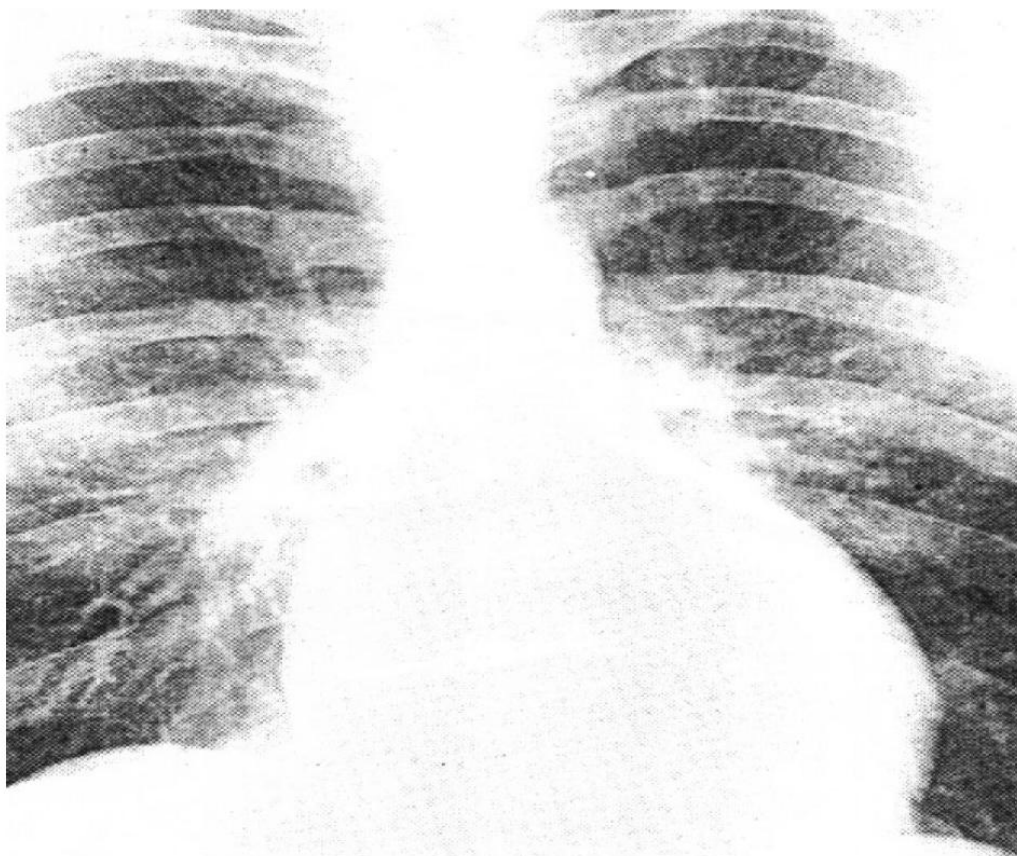
1. Сформулируйте диагноз.
2. Объясните причину изменения характера сердечного шума.
3. Обоснуйте тактику ведения данного больного.



**Задача 34.** У больной, не предъявляющей жалоб, при медицинском осмотре обнаружены признаки патологии сердца. Верхушечный толчок упругий, разлитой пальпируется в 5 межреберье. Границы сердца: верхняя - верхний край III ребра, правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см влево от среднеключичной линии. На верхушке сердца прослушивается систолический шум, который проводится в подмышечную область, I тон ослаблен. II тон акцентирован на лёгочной артерии. Рентгенологическая картина представлена на рисунке 19. Кровь: лейкоцитов –  $5,8 \cdot 10^9$ , СОЭ - 8 мм в час.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Оцените вероятность развития осложнений.
3. Оцените конфигурацию сердца на представленном рентгеновском снимке (рисунок 19). Что еще обращает внимание на снимке?
4. Определитесь с тактикой ведения больной.
5. Определите прогноз у данной больной.

Рисунок №19 к задаче №34.



**Задача 35.** Больная С. 33 лет в 12-летнем возрасте перенесла острый полиартрит, который был расценен как ревматический. До 17 лет наблюдалась ревматологом, проходила сезонную профилактику. Две недели назад во время эпидемии гриппа в течение 3-х дней отмечались высокая температура ( $39,5^{\circ}\text{C}$ ), слабость, головная боль, «ломота в теле», нерезкие катаральные явления. С 4-го дня температура снизилась до субфебрильной, присоединились ноющие боли в области сердца, сердцебиение, одышка в покое, отёки голеней и стоп. Объективно: одышка в покое, тахикардия - 92 уд/мин, частые экстрасистолы (до 4 в минуту). АД - 110/70 мм рт.ст. Сердце: I тон на верхушке ослаблен, мягкий систолический шум, без иррадиации. Частота дыхания - 28 в минуту. Пастозность голеней и стоп.

Анализ крови: Эр. -  $4,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Нв - 136 г/л, лейкоц. -  $4,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , э-1, п/я-3, с/я-76, лимф.-17, м-3%, СОЭ - 22 мм/час.

Анализ мочи без патологии.

Общий белок крови - 77 г/л, альбумины - 55, глобулины - 45, холестерин - 6,4 ммоль/л, АЛТ - 0,25, АСТ - 0,18, СРБ +. Формоловая проба отрицательная. Титр АСЛ-О - 1 : 600.

1. Назовите синдромы. Выделите ведущий.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. План необходимых дополнительных исследований.
4. Обоснуйте оптимальный план лечебных мероприятий.



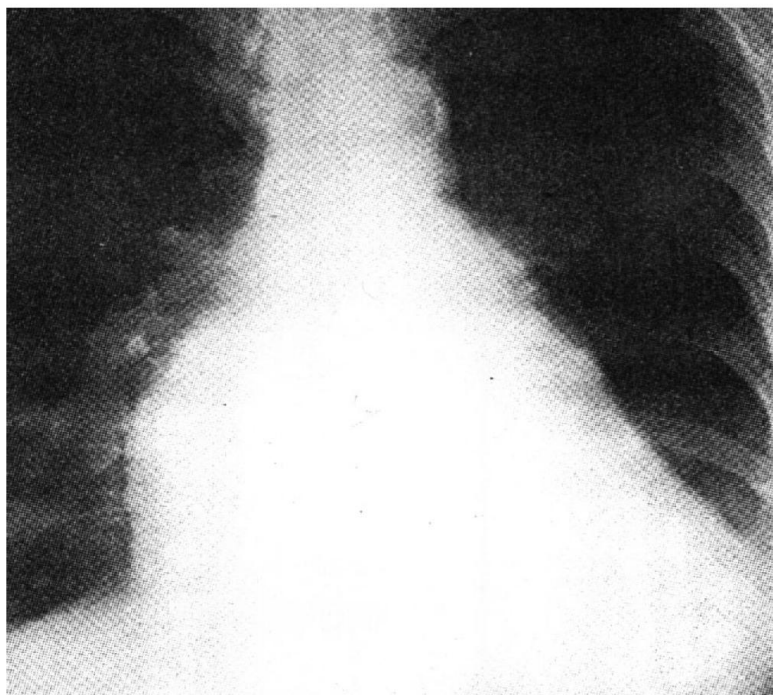
**Задача 36.** Ночью дежурного врача пригласили в палату к больной К., 28 лет, которая пожаловалась на внезапно развившийся приступ удушья, сопровождающийся кашлем с выделением слизистой мокроты (иногда с прожилками крови), сердцебиение, одышку, тяжесть в области сердца. Объективно: больная астенична, состояние её средней тяжести. Умеренная бледность кожных покровов, акроцианоз, цианотичный румянец на щеках. Ортопноэ. Гипергидроз. В задненижних отделах лёгких мелкопузырчатые хрипы. Сердце значительно увеличено вверх и вправо, левая граница - по среднеключичной линии. Ритм неправильный, частые экстрасистолы. На верхушке I тон хлопающий, короткий дующий диастолический шум, грубый систолический шум. На лёгочной артерии расщепление и акцент II тона. Пульс 94 уд. в минуту, аритмичен, лучшего наполнения справа. Дефицит пульса 12. АД - 100/70 мм рт. ст. Нижний край печени на 4 см ниже правой рёберной дуги, поверхность её ровная, эластичная. Отёки стоп и голеней. Варикозное расширение поверхностных вен голеней нижних конечностей.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте план диагностических мероприятий.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Наметьте лечебные мероприятия.

**Задача 37.** Больной Г. 32 лет жалуется на одышку при небольшой физической нагрузке, перебои в работе сердца, отёки на ногах, боль в правом подреберье, общую слабость. В возрасте 20 лет у него при осмотре впервые выявлен порок сердца. Больному было предложено хирургическое лечение, от которого он отказался. В течение 6 последних месяцев отметил ухудшение состояния: появление субфебрильной температуры, отеков на ногах, одышки. Амбулаторно проводилось лечение сердечными гликозидами, но эффекта не было. Объективно: акроцианоз, отёки на ногах. Пульс – 120 уд/мин, аритмия. Дефицит пульса - 20. АД - 110/70 мм рт. ст. Систолический и пресистолический шумы на верхушке, проводящийся в левую аксиллярную область. Ослабление I тона на верхушке и акцент II тона на легочной артерии. В лёгких застойные хрипы. Печень на 10 см выходит из-под края рёберной дуги, болезненная при пальпации. Пульсируют набухшие вены шеи. Положительный гепато-югулярный рефлекс. Кровь: лейкоцитов –  $5,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , э-4, п-5, с-65, л-22, м-4%. СОЭ – 15 мм час. Титр АСЛ-О – 1:160. Белковые фракции: альбуминов - 45%, глобулинов – 55%, альфа-1 - 7%, альфа-2-9%, бета- 15%, гамма – 24%. Общий билирубин -30 (прямой – 8, непрямой – 22). В моче единичные эритроциты. Рентгенография грудной клетки представлена на рисунке 20.

1. Опишите необходимые диагностические процедуры.
2. Выделите синдромы. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Опишите представленную на рисунке 20 рентгенограмму.
4. Какой вид нарушений ритма наиболее характерен для данного заболевания. И каковы возможные осложнения.

Рисунок №20 к задаче №37.

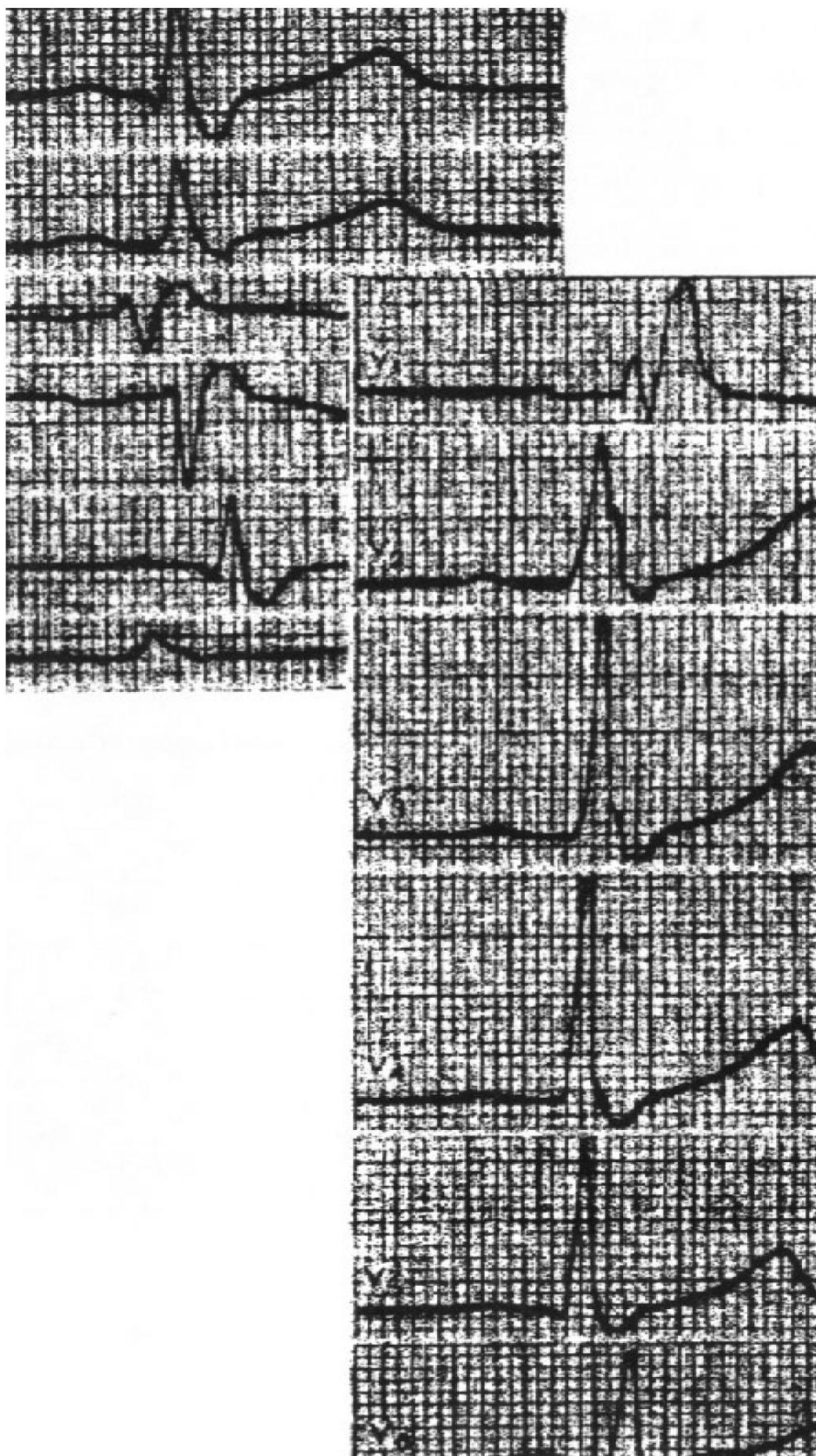


**Задача 38.** Учащаяся Б. 17 лет поступила с жалобами на одышку в покое, ноющие и колющие боли в области сердца, сердцебиение при малейшей физической нагрузке, отёки на ногах, увеличение живота. Ухудшение состояния отмечает в течение 2 месяцев, связывает с простудой. 8 лет назад у больной после охлаждения болели и припухали суставы рук и ног, была высокая температура. С тех пор беспокоит одышка при быстрой ходьбе и значительном физическом напряжении. При поступлении в клинику отмечаются цианоз губ, носа, пальцев рук и ног, массивные отёки на обеих нижних конечностях, а также в области брюшной стенки и поясницы. Имеется выпячивание грудной стенки в виде «сердечного горба». Границы относительной сердечной тупости: правая - по правой парастернальной линии, верхняя - на уровне II ребра. На верхушке - ослабление I тона, систолический шум. На лёгочной артерии акцент и расщепление II тона, положительный венозный пульс на шее. Пульс 90 уд/мин, ритмичный. АД - 110/70 мм рт. ст. Перкуторный звук над лёгким – ясный лёгочный. Выслушивается жёсткое дыхание, значительное количество рассеянных сухих хрипов. Ниже обеих лопаток и в аксиллярных областях большое количество влажных мелкопузырчатых хрипов. В брюшной полости определяется свободная жидкость. Край печени - на 6 см ниже рёберной дуги, плотный, безболезненный при ощупывании. После лечения отёчность исчезла.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Дайте заключение по ЭКГ (рисунок 21).
3. Обоснуйте план диагностических мероприятий.
4. Наметьте лечебные мероприятия.



Рисунок №21 к задаче №38.



**Задача 39.** Больной Е. 25 лет. Жалуется на пульсацию во всём теле, появление обморочных состояний, головокружение, незначительную одышку. Имеется «пляска артерий». Артериальное давление 170/30 мм рт. ст. Пульс 90 уд/мин. При перкуссии сердца определяется значительное увеличение сердца влево. Куполообразный верхушечный толчок, смещённый вниз и влево. Аускультативно: I тон ослабленный, диастолический шум на аорте, характер шума убывающий. Записана ЭКГ: левый тип, отрицательный зубец Т, смещение интервала S-T вниз в V<sub>5-6</sub>. Анализ крови: без особенностей.

1. Выделите ведущий синдром.
2. Назовите наиболее вероятные причины данного порока.
3. Наметьте план обследования для уточнения причин поражения клапанного аппарата.
4. Объясните механизм формирования изменений ЭКГ.
5. Наметьте план необходимых лечебных мероприятий.

**Задача 40.** Больная 20 лет жалуется на одышку при подъёме на лестницу и кровохарканье. Объективно: цианотический румянец, в лёгких - застойные явления. На левом боку пальпируется пресистолическое дрожание в области верхушки сердца. Границы сердца смещены вверх и вправо. ЧСС – 140 в мин, пульс – 120 уд/мин, аритмичный, хлопающий I тон и диастолический шум на верхушке. Печень увеличена, плотноватая, слегка болезненная. При контрастном рентгеноскопическом исследовании пищевод отклоняется по дуге малого радиуса. СОЭ - 5 мм в час. Лейкоциты –  $4,8 \cdot 10^9$ , СРБ - отрицательный.

1. Нарисуйте возможные изменения ЭКГ-картины. Объясните их причины.
2. Выделите синдромы. Сформулируйте диагноз.
3. Обоснуйте план лечебных мероприятий.



**Задача 41.** Больная А. 30 лет поступила в клинику с жалобами на одышку при движении, резкие боли в эпигастрии слева, слабость. Объективно: цвет кожи - «кофе с молоком», единичные геморрагии на предплечье. Температура субфебрильная с познабливанием. Сердце увеличено влево. Диастолический шум во 2-м межреберье справа и точке Боткина. В лёгких влажные хрипы. Печень увеличена на 2 см. Селезёнка болезненная, плотнее обычного, при аускультации - явления периспленита. Анализ крови: Нв - 60%, ЦП - 0,5, эритро. –  $2,8 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцитов  $4,0 \cdot 10^9$ , СОЭ - 60 мм в час. Формоловая проба положительная. Анализ мочи: уд. вес 1020, белка - 0,5, в осадке единичные свежие и выщелоченные эритроциты, единичные лейкоциты.

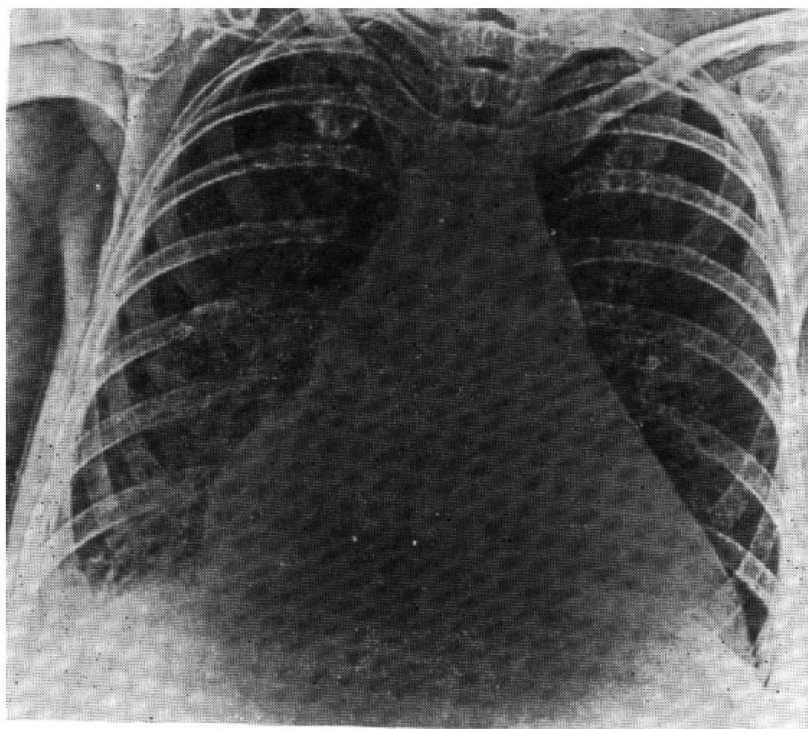
1. Выделите синдромы. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику между возможными заболеваниями, лежащими в основе формирования описанной патологии.
3. Опишите причину и характер поражения селезёнки и почек у данной больной.
4. Наметьте план лечебных мероприятий.
5. Определите прогноз.

**Задача 42.** Больная Л. 34 лет жалуется на слабость, одышку при небольшой физической нагрузке. В возрасте 10 лет был обнаружен митральный порок, но чувствовала себя хорошо. Месяц назад стала периодически подниматься температура до 37-38<sup>0</sup>С, иногда повышению температуры предшествовал озноб. Две недели назад возник приступ очень сильной боли в правом боку, больше сзади, в пояснице. Объективно: бледность с желтушным оттенком, на голенях точечная петехиальная сыпь. Пульс - 88 уд/мин. При осмотре видна пульсация в 6-м межреберье по аксиллярной линии.

Границы сердца: левая - в 6-м межреберье на 2 см от срединно-ключичной линии, верхняя - по 3 ребру, правая - снаружи на 5 см от правого края грудины. Выслушивается диастолический шум на аорте, систолический шум на верхушке, акцент II тона на лёгочной артерии. В лёгких мелкопузырчатые хрипы. Печень выходит из-под реберной дуги на 3 см, чувствительна при пальпации. Справа пальпируется нижний полюс почки, болезненный при пальпации. Анализ крови: Нв -65 г/л, ЦП - 0,5, Эр.- 2,8 10<sup>12</sup>, лек.- 3,8 10<sup>9</sup>, э - 2%, , п.-6%, с.—66%, л - 23%, м-4%. СОЭ - 55 мм в час. Анализ мочи: макрогематурия, небольшое количество белка и лейкоцитов.

1. Каков предполагаемый диагноз?
2. Расшифруйте представленную рентгенограмму (рисунок 22).

Рисунок №22 к задаче №42.



**Задача 43.** У больного З. 24 лет после физического перенапряжения внезапно появились удушье и кашель с кровянистой мокротой. Пять лет тому назад у него был выявлен ревматический порок сердца. Объективно: акроцианоз, цианотический румянец, одышка при разговоре. В лёгких жёсткое дыхание, в нижних отделах большое количество влажных незвучных мелкопузырчатых хрипов. Сердце расширено во все стороны. I тон на верхушке хлопающий, II тон на лёгочной артерии акцентирован. Систолический и диастолический шумы на верхушке, последний с пресистолическим усилением. Пульс более полный на правой руке. АД - 95/70 мм рт.ст. Печень по среднеключичной линии увеличена на 2,5 см, болезненна, плотнее обычного. Рентгеноскопия грудной клетки: лёгкие с застойным рисунком. Сердце увеличено во всех размерах. Контрастированный пищевод описывает дугу малого радиуса. Кровь: лейкоциты  $10 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 15 мм в час.

1. Ваш диагноз?
2. Наметьте план лечения.
3. Объясните причину асимметрии пульса.



**Задача 44.** Больной Д. 26 лет поступил в стационар в связи с ежедневными подъёмами температуры по вечерам до  $38^{\circ}\text{C}$ , познабливанием, общей слабостью. В детстве переносил частые ангины, полиартрит. Три года назад у него диагностирован ревматический порок сердца. Объективно: кожа цвета «кофе с молоком». Положительный симптом Лукина. В лёгких без особенностей. Сердце расширено во все стороны. Ослабление I тона на верхушке. Систолический и пресистолический шумы на верхушке, нежный диастолический шум во втором межреберье справа. Печень выступает на 5 см по срединноключичной линии. СОЭ - 45 мм в час. Лейкоциты –  $4,3 \cdot 10^9/\text{л}$ , нейтрофильный сдвиг влево, общий белок и фракции: гипо- и диспротеинемия, в моче -

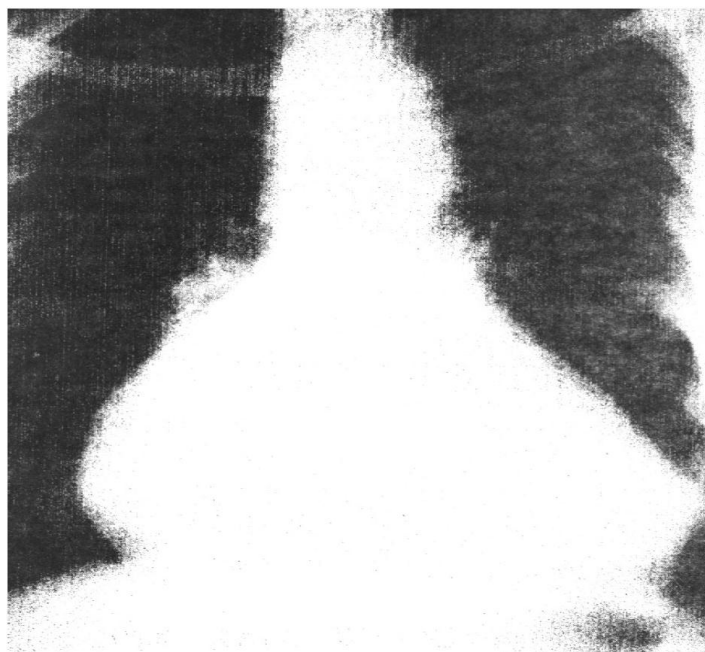
единичные лейкоциты, эритроциты. На второй день пребывания внезапно развился левосторонний гемипарез.

1. Ваш диагноз?
2. Лечебные мероприятия?

**Задача 45.** Больной П. 48 лет поступил в клинику с жалобами на постоянную одышку, временами - удушье, боли в области сердца при физической нагрузке, кашель с мокротой и слабость. В последние три года у него стали появляться боли в сердце, с иррадиацией в левую руку после физического напряжения. При поступлении больной находится в вынужденном положении сидя. Отмечается резкая бледность лица. Границы сердца: левая - по передней подмышечной линии, правая - на 1 см вправо от правого края грудины, верхняя - на III ребре, ширина сосудистого пучка - 10 см. Выслушиваются систолический и нежный диастолический шумы на аорте. Второй тон на аорте с металлическим оттенком. АД 135/40 мм рт.ст. В лёгких жёсткое дыхание, в нижних отделах небольшое количество влажных незвучных хрипов. При рентгеноскопии отмечаются значительное увеличение сердца преимущественно за счёт левого желудочка, вялая пульсация, значительное расширение восходящей части аорты, застой в лёгких. Реакция Вассермана положительная. Рентгенограмма представлена на рисунке 23.

1. Выделите синдромы. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику между возможными заболеваниями, лежащими в основе формирования описанной патологии.
3. Назовите угрожающие жизни осложнения основного заболевания.
4. Наметьте план лечебных мероприятий.
5. Определите прогноз.

Рисунок №23 к задаче №45.



**Задача 46.** Больная Е. 40 лет бухгалтер, поступила в клинику во время эпидемии гриппа с жалобами на впервые появившиеся ноющие боли в области сердца - постоянные, усиливающиеся при кашле, слабость, субфебрильную температуру, умеренный сухой кашель. Больна пятый день: внезапно появились озноб, ломота в теле, повышение температуры до  $39,3^{\circ}\text{C}$ , сухой кашель, головная боль. На третий день возникли боли в области сердца, одышка при ходьбе. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура  $37,6^{\circ}$ . Пульс – 110 уд/мин, удовлетворительного наполнения. АД - 110/70 мм рт ст., I тон ослаблен, на верхушке и в точке Боткина выслушивается шум трения перикарда. Расщепление II тона на лёгочной артерии.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дальнейших диагностических мероприятий.
3. Наметьте план лечебных мероприятий.



**Задача 48.** Больной 74 лет экстренно доставлен в клинику с жалобами на удушье, одышку при малейшей физической нагрузке, сердцебиение, тяжесть в правом подреберье, снижение диуреза, отёки. Объективно - общее состояние тяжёлое; разлитой цианоз, акроцианоз, поверхностное, шумное, kloкочущее дыхание, 26 в минуту. Анасарка, асцит, правосторонний гидроторакс. В лёгких с обеих сторон сухие и влажные мелко- и средне пузырчатые хрипы. Сердце значительно расширено во все стороны. Пульс - 106 ударов в минуту, слабого наполнения, аритмичен. Тоны сердца значительно приглушены, на аорте грубый систолический шум, на верхушке систолический шум. Акцент II тона на легочной артерии. ЧСС - 122 в минуту. АД - 170/80 мм рт ст. Живот увеличен, передняя брюшная стенка отёчная. Нижний край печени на уровне пупка, поверхность её плотная, край острый, малоблезненный.

1. Поставьте предварительный диагноз основного заболевания и диагноз осложнения.
2. Назовите возможные причины патологии клапанного аппарата у данного больного.
3. Составьте план лечебных мероприятий.

**Задача 49.** У больного 18 лет 20 дней назад после перенесённой ангины появились боли в правом, а затем в левом голеностопных суставах. Через два дня боли в этих суставах стали стихать, но появились в лучезапястных и межфаланговых суставах. Появилась температура до  $38,3^{\circ}$ . Объективно: коленные суставы припухшие, покрасневшие, болезненные, движения в них ограничены из-за болезненности. В лёгких изменений не выявлено. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 115 уд/мин. Кровь: лейкоцитов –  $10 \cdot 10^9$ , СОЭ - 37 мм в час. Титр АСЛ-О – 1: 600, СРБ +++++. По данным ЭКГ: низкий вольтаж зубцов, интервал PQ - 0,28 с.

1. Выделите синдромы. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте план диагностических мероприятий.
3. Назначьте лечение.

**Задача 50.** Больная Л. жалуется на периодические подъёмы температуры, слабость, потливость, сыпь на коже, боли в суставах. В анамнезе хорея, ангины. Вышеперечисленные жалобы появились

две недели назад. Объективно: на коже аннулярная эритема. Пульс - 72 уд. в минуту, лабилен, ритмичен. Сердце не увеличено, тоны чистые, ясные. Кровь: лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ - 26 мм в час. Белковые фракции: альбуминов - 46%, глобулинов - 54%, из них гамма-глобулинов - 29%.

1. Выделите синдромы. Сформулируйте диагноз.
2. Какие из больших диагностических критериев предполагаемого заболевания отсутствуют?
3. Обоснуйте план диагностических мероприятий.
4. Назначьте лечение.



**Задача 51.** В приемный покой хирургической клиники машиной скорой помощи доставлена женщина 56 лет с наружным кровотечением из трофической язвы нижней трети правой голени. В течение 25 лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей, появившимся после первой беременности и родов. Два часа назад, находясь дома, при надевании валенок открылось сильное кровотечение из разорвавшегося варикозного узла по внутренней поверхности нижней трети правой голени. Больная через несколько минут прижала место кровотечения носовым платком, а родственники вызвали «скорую помощь». Объективно: состояние больной средней степени тяжести (за счет имеющегося наружного кровотечения), кожные покровы бледные, ЧСС – 110 уд/мин, АД – 90/70 мм рт.ст. На нижних конечностях видны расширенные, извитые подкожные вены, нижняя треть голеней с малоподвижной пигментированной кожей. На правой голени над лодыжками наложена бинтовая повязка, а в нижней трети бедра – жгут Эсмарха. При ослаблении жгута повязка обильно промокла кровью. По анализу крови: эритроциты – 3 на 10<sup>12</sup>/л, гемоглобин – 85 г/л, гематокрит – 0,23, общее количество лейкоцитов – 13\*10<sup>12</sup>/л.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назовите критерии степени тяжести кровопотери у больной.
3. Правильно ли оказана самопомощь и первая медицинская помощь?
4. Ваши действия как дежурного хирурга?
5. Какова дальнейшая лечебная тактика в данном случае?

**Задача 52.** В приемный покой доставлена женщина 55 лет, предъявляющая жалобы на нестерпимые боли в левом плече и предплечье, сопровождающиеся слабостью и онемением пальцев кисти. Эти симптомы появились около 5 часов назад без видимых причин. Интенсивность болей постоянная. Три года назад больная перенесла ОНМК, протекавшее в форме обратимого левостороннего гемипареза. Отмечает появление в последний год отеков на нижних конечностях к концу дня. В анамнезе у больной остеохондроз поясничного и грудного отделов позвоночника. Объективно: ЧСС –

150 уд/мин, пульс – 100 уд/мин, аритмичный, дефицит пульса – 50. АД – 160/90 мм рт.ст. При аускультации сердца определяется диастолический шум на верхушке, усиление I тона, акцент I тона на a.pulmonalis. Печень по краю реберной дуги, безболезненная. Асимметрии верхних конечностей нет. Сохранена только пассивная подвижность пораженной руки, сила левой кисти значительно снижена, левая кисть холоднее правой, отсутствует пульс на артериях предплечья.

1. Какая патология теоретически может быть причиной боли? Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные данные необходимы для подтверждения диагноза?
3. Какова врачебная тактика?

**Задача 53.** Больная 53 лет поступила в приемный покой с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры тела до  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Больна в течение 3 дней. В начале отмечала судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но сопровождаются болью. При ощупывании конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность, тыльная флексия стоп также болезненна. По анализу крови: лейкоциты –  $11,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , эритроциты –  $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , протромбиновый индекс – 120%.

1. Какой диагноз вы поставите? Дайте оценку анализам.
2. Какие исследования вы назначите больной дополнительно?
3. Какое вы назначите лечение?



**Задача 54.** У больного 45 лет, страдающего комбинированным митральным пороком сердца, 2 часа назад появились внезапные боли в правой подвздошной области, поднялась температура до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , была однократная рвота. Год назад у него был подобный приступ болей, который самопроизвольно быстро прошел. При осмотре: язык влажный, ЧСС – 130 уд/мин, пульс – 90 уд/мин, аритмичный, дефицит пульса – 40, АД – 160/100. Живот принимает участие в акте дыхания, подвздут, мягкий. Край печени пальпируется на 8 см ниже подреберья, болезненный. В правой подвздошной области болезненность и небольшая ригидность мышц. Симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Перистальтика кишечника усилена. Ректальное исследование безболезненно. Положительный симптом Блинкова-Кадыана. По анализу крови: лейкоциты –  $9,2 \cdot 10^9$  /л. Анализ мочи без

патологических изменений. Рентгенография органов грудной клетки патологических изменений не выявила.

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные методы исследования следует проводить у данного больного?
4. Какие могут возникнуть осложнения у этого больного?

**Задача 55.** Больной 69 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на сильные распирающие боли в правой голени, отек стопы и голени, повышение температуры тела, покраснение. Передвижение затруднено из-за болей в ноге. Заболел 3 дня назад, когда появились судорожные сокращения икроножной мышцы, затем боли в ней. Отек появился на третьи сутки. Объективно: кожа правой голени и стопы гиперемизирована, напряжена, лоснится. Окружность ее в средней трети увеличена на 6 см по сравнению с левой голенью, отечность распространена на тыл стопы. Имеется болезненность при пальпации икроножных мышц, более выражена она по ходу сосудистого пучка. Движения в голеностопном суставе сохранены, при максимальном его сгибании отмечается усиление болей в икроножной мышце (симптом Хоманса).

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие исследования следует провести больному дополнительно?
3. Какие изменения следует ожидать в клиническом анализе крови?
4. Какое лечение следует проводить больному?

**Задача 56.** У больного 26 лет около 1 года назад появилась перемежающаяся хромота: он вынужден останавливаться через каждые 400-500 метров пути из-за болей в икроножных мышцах. Стал отмечать зябкость стоп. Неделю назад расстояние передвижения без отдыха сократилось до 100 метров, появились боли в первом пальце правой стопы, на конце пальца образовалась язва. Объективно: кожа на голених мраморной окраски, дистальные части стоп синюшно-багрового цвета, холодные на ощупь. На конце первого пальца правой стопы имеется глубокая некротическая язва 2,5 на 3 см, покрытая фибрином. Ногтевые пластинки тусклые, ломкие. Пульс на тыльных артериях стоп отсутствует, на подколенных артериях ослаблен.

1. Где еще необходимо проверить пульс?
2. Поставьте диагноз.
3. Какие специальные методы исследования можно провести?
4. Какова хирургическая тактика?
5. Назначьте консервативное лечение.