

БИЛЕТ 1
Для студента

Студент _____ группа _____ факультет _____

Больная 65 лет, в течение ряда лет страдает ВРВ нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены заднемедиальной поверхности левой голени. Болезненность нарастала, больная стала испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8*С.

Объективно: Состояние больной удовлетворительное, Пульс 86 уд.в 1 мин. А/Д 140/90 мм.рт.ст. При осмотре, по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкиобразная, пальпируется в виде резко болезненного шнура

Кожа вокруг несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отёка на стопе и голени практически нет.

ОАК: Гемоглобин – 133 г/л;

Эритроциты – 4-5х10¹²/л;

Лейкоциты – 4,7х10⁹/л

ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС 86 уд. в минуту, признаки ГЛЖ.

Функциональные пробы: Недостаточность остиальных клапанов

УЗИ диагностика венозных сосудов: В просвете поверхностной вены протяженный тромб с воспалением стенки сосуда

Вопросы/Ответы	Балл
1. План обследования для диагностики:	10
2. Ваш диагноз?	20
3. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?	20
4. Ваша тактика?	30
5. Какая профилактика и диспансеризация заболевания?	20
Всего	100 балл

Подпись преподавателя: _____

БИЛЕТ 2
Для студента

Студент _____ группа _____ факультет _____

Больная 27 лет обратилась с жалобами на быструю утомляемость, чувство распирания и тяжести в левой ноге, судороги икроножных мышц, зуд кожи, отеки голени и стоп. Отеки возникают к вечеру и полностью исчезают к утру после ночного отдыха. Последние недели стали появляться цианотичность и пигментация кожи над внутренней лодыжкой.

Объективно: большая подкожная вена левой ноги варикозно расширена, которая отчетливо выявляется в положении лежа в виде извилистых стволов.

ОАК: Гемоглобин – 133 г/л;

Эритроциты – $4-5 \times 10^{12}$ /л;

Лейкоциты – $4,7 \times 10^9$ /л

Глюкоза крови: 4,5 ммоль/л

Общий холестерин: 184 мг/дл

Креатинин: 57 мкмоль/л

Мочевина: 1,9 ммоль/л

ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС 78 уд. В минуту.

Функциональные пробы: Недостаточность остиальных клапанов

Аускультация магистральных сосудов: Без органических патологий

УЗИ исследование глубоких и поверхностных вен нижней конечности: Прокходимость вен не нарушена

Вопросы/Ответы	Балл
1. План обследования для диагностики:	10
2. Ваш диагноз?	20
3. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?	20
4. Ваша тактика?	30
5. Какая профилактика и диспансеризация заболевания?	20
Всего	100 балл

Подпись преподавателя: _____

БИЛЕТ 3
Для студента

Студент _____ группа _____ факультет _____

В семейному поликлинику обратился больной М. 24 лет, с жалобами на боли по всему животу, частый жидкий стул с примесью крови, слизи, похудание. Со слов больного, вышеуказанные симптомы беспокоят в течение шести месяцев. Начало заболевания ничем не связывает. В последние дни стул до 10-12 раз в сутки. В инфекционной больнице острые кишечные заболевания исключены. Лечился в гастроэнтерологической отделение с временным улучшением.

Работал в текстильном комбинате рабочим. Жилищно-бытовые условия удовлетворительное.

Объективно: состояние больного тяжелое, пониженного питания, кожа и видимые слизистые бледные, суховаты. В области передней поверхности голени и бедра имеются эритемы и участки гиперпигментации кожи. Пульс 90 уд в 1 мин., А/Д 110/60 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут, болезнен при пальпации в левой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. На ногах имеется пастозность.

ОАК: Гемоглобин – 85 г/л;

Эритроциты – $3,1 \times 10^{12}/л$;

Лейкоциты – $4,7 \times 10^9/л$

Общий белок сыворотки крови 65 г/л

Мочевина крови 6,6 ммоль/л

Креатинин крови 0,177 ммоль/л

Билирубин общий 20,5 мкмоль/л

АСТ крови 0,45 ммоль/л

АЛТ крови 0.68 ммоль/л

Калий плазмы 5,3ммоль/л

Натрий плазмы 136,5 ммоль/л

ЭКГ: Синусовый ритм, ЧСС 86 уд. в минуту, признаки тахикардии

ЭГДС: Эрозивный гастродуоденит

Ректоскопия: Осмотрен 20 см слизистой оболочки кишечника. Имеется множественные поверхностные и глубокие язвы, размерами 1,5X 1см и 2X2см, слизистая оболочка отечная, при контакте кровоточит, стенки кишки умеренно уплотнена.

Колоноскопия: Тубос колоноскопа свободно введен в прямую кишку и осмотрен до правого угла ободочной кишки при осмотре слизистой кишки начиная прямой кишки до левого угла толстой кишки имеется множественные поверхностные и глубокие язвы размерами 1,5X 1см и 2X2см. Стенки кишки гиперемированы и при контакте кровоточит. В нисходящей и до с/3 поперечно ободочной кишки язвы нет, местами эрозии. Остальные отделы толстой кишки без особенности.

Ирригография: Левая половина толстой кишки укорочена, гаустрия сглажена, края зазубрены, на стенке имеется множественные поверхностные дефекты наполнения, кишка в виде «водопроводной трубы».

Вопросы/Ответы	Балл
1. План обследования для диагностики:	10
2. Ваш диагноз?	20
3. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?	20
4. Ваша тактика?	30
5. Какая профилактика и диспансеризация заболевания?	20
Всего	100 балл

Подпись преподавателя: _____

БИЛЕТ 4
Для студента

Студент _____ группа _____ факультет _____

В семейному поликлинику обратился больной 25 лет с жалобами на наличие боли и покраснения кожи в области пупка, выделение соломенно-желтого цвета жидкости с запахом мочи, временами с примесью гноя, понижение аппетита и общую слабость. Эти явления беспокоят в течение 5 лет с периодическими обострениями. Из анамнеза: вредные привычки - курение, прием алкоголя.

Объективно: Состояние больного относительно удовлетворительное. Пульс -78 ударов в минуту. АД 110\70 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, при пальпации без болезненный, участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не увеличены. Стул склонен к запору. Диурез в норме. При осмотре кожи пупка отмечается четко ограниченное покраснение и припухлость, имеется свищевое отверстие с выделением гноя. При пальпации определяются болезненность, имеется местное повышение температуры.

ОАК: Гемоглобин – 130 г/л;

Эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л;

Лейкоциты – $8,2 \times 10^9$ /л

Общий белок сыворотки крови 65 г/л

Мочевина крови 6,4 ммоль/л

Креатинин крови 0,08 ммоль/л

Билирубин Общий билирубин -12 ммоль/л, прямой- ммоль/л, непрямой-12 ммоль/л.

АСТ крови 0,4 ммоль/л

АЛТ крови 0.2 ммоль/л

УЗД: Почки без патологии. Мочевой пузырь и простата без эхопатологии. В передней брюшной стенке имеется полостное образование размерами 2х1,5 см, стенки утолщены.

Возможно сообщается с мочевым пузырем.

Рентгенография: Легочные поля чистые. Выраженное бронхиальное дерево.

Фистулография – свищ в области пупочной ямке сообщается с мочевым пузырем, в центре образует кистозное расширение.

Вопросы/Ответы	Балл
1. План обследования для диагностики:	10
2. Ваш диагноз?	20
3. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?	20
4. Ваша тактика?	30
5. Какая профилактика и диспансеризация заболевания?	20
Всего	100 балл

Подпись преподавателя: _____

БИЛЕТ 5
Для студента

Студент _____ группа _____ факультет _____

На приеме в поликлинике больной Т 65 лет жалуется на наличие выпячивания в левой паховой области, спускающуюся в мошонку, болезненное при физических нагрузках, длительной ходьбе и кашлях. Это образование возникло 5 лет назад, а в последние месяцы стало увеличиваться. Самостоятельно вправляется в брюшную полость. Из анамнеза: вредные привычки - курит. Страдает от хронического бронхита.

Объективно: Состояние больного средней тяжести. Пульс 70-74 ударов в минуту. А\Д 140\80 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, при пальпации без болезненный, участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не увеличены. Стул склонен к запору.

Диурез в норме.

ОАК: Гемоглобин – 120 г/л;

Эритроциты – $4,5 \times 10^{12}$ /л;

Лейкоциты – $5,2 \times 10^9$ /л

Биохимическое исследование крови: Общий белок сыворотки крови 62 г/л

Мочевина крови 5,4 ммоль/л

Креатинин крови 0,075 ммоль/л

Билирубин Общий билирубин -18 ммоль/л, прямой-6 ммоль/л, непрямой-12 ммоль/л.

АСТ крови 0,4 ммоль/л

АЛТ крови 0.2 ммоль/л

УЗД: Петли кишечника.

Рентгенография гр.клетки : Легочные поля чистые. Выраженное бронхиальное дерево.

Вопросы/Ответы	Балл
1. План обследования для диагностики:	10
2. Ваш диагноз?	20
3. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?	20
4. Ваша тактика?	30
5. Какая профилактика и диспансеризация заболевания?	20
Всего	100 балл

Подпись преподавателя: _____

БИЛЕТ 6
Для студента

Студент _____ группа _____ факультет _____

Больной Ш 50 лет обратился в СП, страдающий в течение 3 лет пахово-мошоночной грыжей. Сутки назад грыжа ущемилась. Больной, находясь дома, пробовал сам вправить грыжу. Это ему не удалось. Состояние больного ухудшалось, и он решил обратиться в клинику. Жалобы при поступлении: на невозможное выпячивание в пахово-мошоночной области, напряжение в этой области, понижение аппетита, общую слабость. Во время гигиенической ванны в отделении грыжа самопроизвольно вправилась. Больной почувствовал себя совершенно здоровым. Из анамнеза: вредные привычки- курит. Профессия –строитель. Объективно: Состояние больного средней тяжести. Пульс 80-84 ударов в минуту. А/Д 120/80 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, симметричный, без болезненный при пальпации, участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

ОАК: Гемоглобин – 110 г/л;

Эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/л$;

Лейкоциты – $9,2 \times 10^9/л$

Биохимическое исследование крови: Общий белок сыворотки крови - 63 г/л

Мочевина крови 6,4 ммоль/л

Креатинин крови - 80 мкмоль/л

Билирубин Общий билирубин -14 ммоль/л, прямой--0 ммоль/л, непрямой-14 ммоль/л.

АСТ крови - 0,4 ммоль/л

АЛТ крови - 0.2 ммоль/л

УЗД: Печень и почки без патологических изменений. Петли кишечника повышенное газообразование.

Вопросы/Ответы	Балл
1. План обследования для диагностики:	10
2. Ваш диагноз?	20
3. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?	20
4. Ваша тактика?	30
5. Какая профилактика и диспансеризация заболевания?	20
Всего	100 балл

Подпись преподавателя: _____

БИЛЕТ 7
Для студента

Студент _____ группа _____ факультет _____

Больная М 28 лет обратилась в СП. У молодой женщины 2 месяца назад в области пупка появилась припухлость размером до 2 см, болезненная при физических нагрузках, длительной ходьбе, которая самостоятельно вправляется в брюшную полость. Из анамнеза 1,5 года назад у больной были первые роды. Труженица в сельском хозяйстве.

Объективно: Состояние больной относительно удовлетворительное. Пульс 70-74 ударов в минуту. Язык влажный. Отставание верхней части живота при дыхательных движениях.

Живот мягкий, Стул склонен к запорам. Диурез в норме.

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ:

Гемоглобин – 110 г/л;

Эритроциты – $4.0 \times 10^{12}/л$;

Лейкоциты – $6,2 \times 10^9/л$

Биохимическое исследование крови: Общий белок сыворотки крови 65 г/л

Мочевина крови 6,6 ммоль/л

Креатинин крови - 76 мкмоль/л

Билирубин Общий билирубин -14 ммоль/л, прямой-0 ммоль/л, непрямой-14 ммоль/л.

АСТ крови 0,45 ммоль/л

АЛТ крови 0.25 ммоль/л

УЗД: Петли кишечника. Жидкость в брюшной полости отсутствует.

Рентген брюшной полости: Чашки Клойбера отсутствуют

Вопросы/Ответы	Балл
1. План обследования для диагностики:	10
2. Ваш диагноз?	20
3. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?	20
4. Ваша тактика?	30
5. Какая профилактика и диспансеризация заболевания?	20
Всего	100 балл

Подпись преподавателя: _____

БИЛЕТ 8
Для студента

Студент _____ группа _____ факультет _____

Рабочий И., 41 г, во время земляных работ получил травму с повреждением наружных покровов правой голени. На второй день, несмотря на хирургическую обработку раны, вокруг хирургического шва появился выраженный отек, распирающие боли вокруг раны поврежденной голени, синюшность, при пальпации отмечается крепитация. К моменту обращения состояние больного резко ухудшается, жалуется на головные боли, разбитость во всем теле. Отмечается лихорадка 40°C, АД 110/70 мм рт.ст., пульс 112 уд.в минуту. Общий анализ крови: Гемоглобин – 110 г/л; Эритроциты – $3,7 \cdot 10^{12}/л$; Лейкоциты – $11,7 \cdot 10^9/л$

Рентгеноскопия: рентгенологические признаки характерные для отека тканей и образования пузырьков газа в ПЖК и межфасциальных пространствах

Вопросы/Ответы	Балл
1. План обследования для диагностики:	10
2. Ваш диагноз?	20
3. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?	20
4. Ваша тактика?	30
5. Какая профилактика и диспансеризация заболевания?	20
Всего	100 балл

Подпись преподавателя: _____

БИЛЕТ 9
Для студента

Студент _____ группа _____ факультет _____

У больного Ш. 32 лет около 2-х недель тому назад была травма металлической стружкой в проекции проксимального межфалангового сустава 3-пальца по ладонной поверхности, слева. Стружку удалили в медпункте на работе, ранку обработали 5% спиртовым раствором йода. Постепенно стали нарастать боли в этом суставе, палец приобрел веретенообразную форму, движения в суставе стали резко болезненные, а затем с патологической подвижностью в нем, за сутки до обращения больной отмечает повышение температуры тела до 39-40 °С, практически не спал из-за интенсивных болей пульсирующего характера.

Локально: Кожа над суставом гиперемирована, ткани сильно отечны, палец веретенообразной формы, движения резко болезненны. Отмечается отек тыльной поверхности левой кисти с характерной гиперемией в виде полос на внутренней поверхности предплечья.

Общий анализ крови: Гемоглобин – 121 г/л; Эритроциты – $4,2 \cdot 10^{12}/л$; Лейкоциты – $10,1 \cdot 10^9/л$

Рентгенография: *отмечается значительное расхождение суставной щели, поражение костных структур не определяется.*

Вопросы/Ответы	Балл
1. План обследования для диагностики:	10
2. Ваш диагноз?	20
3. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?	20
4. Ваша тактика?	30
5. Какая профилактика и диспансеризация заболевания?	20
Всего	100 балл

Подпись преподавателя: _____

БИЛЕТ 10
Для студента

Студент _____ группа _____ факультет _____

В СП на прием к ВОП обратилась пациентка С. 59 лет. Со слов в течение последних 6 лет страдает ИБС и гипертонической болезнью. В домашних условиях принимала инъекции папаверина с дибазолом. В течении 15 лет страдает сахарным диабетом (тип II), регулярно не лечится. 3 дня назад у больной в правой ягодичной области появилось болезненное отечное уплотнение с покраснением кожных покровов. В последующем присоединилась лихорадка и отмечает озноб в вечернее время. Температура тела достигала до 39 °С. По поводу усиления болей, ухудшения самочувствия больная обратилась к ВОП в СВП.

Объективно: Больная страдает морбидным ожирением, вес составляет 120 кг при росте 160 см. Общее состояние пациентки в момент осмотра средней тяжести, отмечается вынужденное положение, температура тела на момент осмотра 37°С, со слов родственников и самой больной по вечерам повышается до 38,5-39 °С. АД 150/90 мм рт.ст., пульс 88 уд.в минуту.

Локально: правая ягодичная область – особенно кожные покровы верхнего наружного квадранта отечны, гиперемированы, уплотнены, горячие на ощупь. Симптом флюктуации выявить не удастся, поскольку подкожно-жировая клетчатка сильно развита. Однако в центре гиперемированной зоны характерное побледнение кожного рисунка. Общий анализ крови: Гемоглобин – 127 г/л; Эритроциты – 4,5-х10¹²/л; Лейкоциты – 14,0х10⁹/л

Биохимический анализ крови: Общий белок сыворотки крови 75 г/л

Мочевина крови 5,9 ммоль/л

Билирубин общий 20,5 мкмоль/л

АСТ крови 0,45 ммоль/л

АЛТ крови 0.68 ммоль/л

Глюкоза крови – 9,6 ммоль/л

УЗИ: Изолированное скопление жидкости в полости, гиперэхогенная капсула

ЭКГ: ЧСС 88, Отклонение электрической оси сердца влево с признаками ишемии миокарда левого желудочка.

Вопросы/Ответы	Балл
1. План обследования для диагностики:	10
2. Ваш диагноз?	20
3. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?	20
4. Ваша тактика?	30
5. Какая профилактика и диспансеризация заболевания?	20
Всего	100 балл

Подпись преподавателя: _____