

КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ И ОРДИНАТОРОВ

СБОРНИК 2

Составитель
к.м.н., доцент *С.З.Батын*

МОСКВА
2024

КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ И ОРДИНАТОРОВ

Составитель
к.м.н., доцент *С.З.Батын*

Москва
2024

УДК 616(076.1)(075.8)
ББК 53.4я73
К49

К49 **Клинические задачи для студентов и ординаторов.** — Москва, 2024. — 92 с.

ISBN 978-5-6052509-0-6 (в обл.)

Второй сборник «Клинических задач для студентов старших курсов и ординаторов» продолжает серию изданий, направленных на развитие медицинской эрудиции и клинического мышления, совершенствование навыков дифференциальной диагностики редких и широко распространенных заболеваний. Новый сборник включает 57 клинических задач и ответов на них.

УДК 616(076.1)(075.8)
ББК 53.4я73

Издание настоящего сборника предпринято за счет личных средств заведующего кафедрой госпитальной терапии РНИМУ имени Н.И.Пирогова, академика РАН профессора А.Г.Чучалина

ISBN 978-5-6052509-0-6

© ООО «Научно-практический журнал «Пульмонология», 2024

СОДЕРЖАНИЕ

Задача № 1	5
Задача № 2	6
Задача № 3	7
Задача № 4	8
Задача № 5	9
Задача № 6	10
Задача № 7	11
Задача № 8	12
Задача № 9	13
Задача № 10	14
Задача № 11	15
Задача № 12	16
Задача № 13	17
Задача № 14	18
Задача № 15	19
Задача № 16	20
Задача № 17	21
Задача № 18	22
Задача № 19	23
Задача № 20	24
Задача № 21	25
Задача № 22	26
Задача № 23	27
Задача № 24	28
Задача № 25	29
Задача № 26	30
Задача № 27	31
Задача № 28	32
Задача № 29	33
Задача № 30	34
Задача № 31	35
Задача № 32	36
Задача № 33	37
Задача № 34	38
Задача № 35	39
Задача № 36	40
Задача № 37	41

Задача № 38	42
Задача № 39	43
Задача № 40	45
Задача № 41	47
Задача № 42	48
Задача № 43	49
Задача № 44	50
Задача № 45	51
Задача № 46	52
Задача № 47	53
Задача № 48	54
Задача № 49	55
Задача № 50	56
Задача № 51	57
Задача № 52	58
Задача № 53	59
Задача № 54	60
Задача № 55	61
Задача № 56	62
Задача № 57	63
Ответы на клинические задачи.....	64

ЗАДАЧА № 1

Женщина 37 лет, первородящая, поступила в стационар на 30-й нед. беременности с жалобами на зудящие пустулы, локализирующиеся на туловище, руках и ногах, которые появились в течение 4-х последних месяцев.

При физикальном обследовании: на туловище, руках и ногах определяются множественные папулы, узелки и фолликулярные пустулы с эритемой вокруг них (рис. 1). Кожа на ладонях и подошвах стоп без поражений.

Биопсия кожи с гистологическим исследованием: субэпидермальные пустулы и перифолликулярная нейтрофильная инфильтрация, результаты окрашивания биоптата по Граму, периодической кислотой-Шиффа (PAS) и Метенамином серебра по Грокотту – отрицательные.

Рис. 1



Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Атопический дерматит беременных
- В. Диссеминированный опоясывающий герпес
- С. ПемфигOID беременных
- Д. Полиморфный дерматоз беременных
- Е. Вторичный сифилис

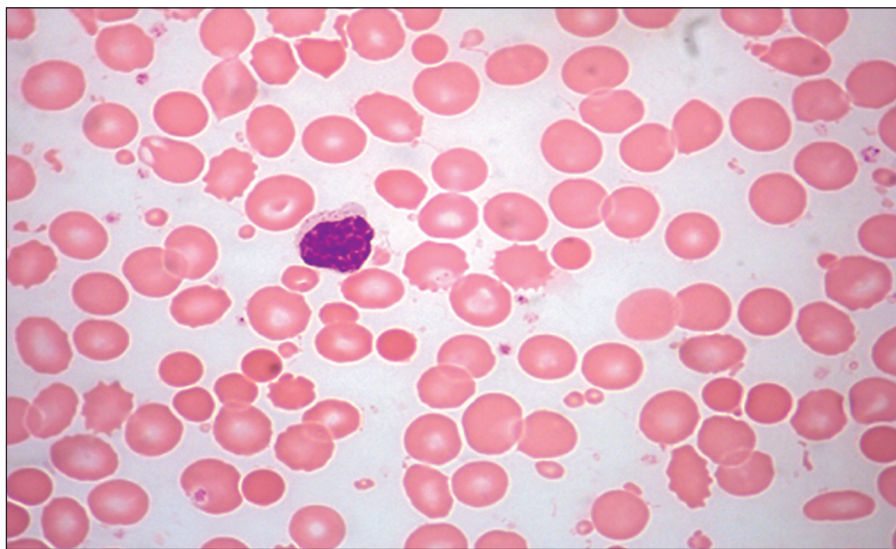
ЗАДАЧА № 2

Женщина 80 лет поступила в реанимационное отделение с тяжелыми термическими ожогами второй-третьей степени.

Результаты лабораторных исследований (автоматический гематологический анализатор) – количество тромбоцитов $930\,000$ в 1 мм^3 .

«Ручная» микроскопия мазка периферической крови – количество тромбоцитов $115\,000$ в 1 мм^3 .

Рис. 2



В чем причина несоответствия количества тромбоцитов, подсчитанных различными методами?

- А. Псевдотромбоцитопения за счет присутствия гигантских тромбоцитов
- В. Псевдотромбоцитопения вследствие слипания тромбоцитов, вызванного реагентом этилендиаминтетрауксусной кислотой (ЭДТА)
- С. Псевдотромбоцитоз вследствие криопреципитатов при криоглобулинемии
- Д. Псевдотромбоцитоз вследствие присутствия микроорганизмов
- Е. Псевдотромбоцитоз вследствие наличия фрагментов эритроцитов

ЗАДАЧА № 3

52 летняя женщина с терминальной стадией ХБП, которой проводился перитонеальный диализ, госпитализирована в стационар в связи с выделениями из диализного катетера кровянистого диализата в течение последнего месяца.

За последние 12 лет у пациентки было 3 эпизода бактериального перитонита.

Физикальное обследование и лабораторные исследования – без особенностей.

Выполнена компьютерная томография органов брюшной полости (рис. 3).

Рис. 3



Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Кальцифилаксия
- В. Инкапсулирующий перитонеальный склероз
- С. Грибковый перитонит
- Д. Перитонеальный карциноматоз
- Е. Туберкулезный перитонит

ЗАДАЧА № 4

У мужчины 62 лет при проведении УЗИ брюшной полости по поводу желчнокаменной болезни, было обнаружено забрюшинное образование.

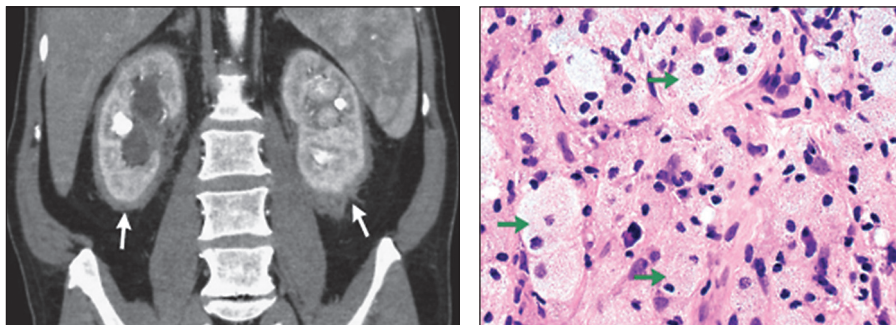
Физикальное обследование и результаты рутинных лабораторных исследований – без особенностей.

Выполнена КТ-урография (рис. 4 слева), последующая ПЭТ/КТ не выявила высокую метаболическую активность образования.

Было проведено стентирование обоих мочеточников.

Выполнена кор-биопсия перинефральных мягких тканей. Образец биоптата окрасили гематоксилином и эозином (рис. 4 справа).

Рис. 4



Какой диагноз?

- A. Болезнь Эрдгейма-Честера
- B. IgG4-связанное заболевание
- C. Лангергансочелочный гистиоцитоз
- D. Лимфома
- E. Саркоидоз

ЗАДАЧА № 5

Женщина 30 лет поступила с прогрессирующими кожными поражениями на лице, которые появились в последние 3 месяца.

Пациентка отмечает появление изжоги, повышенную утомляемость и непреднамеренную потерю веса (15 кг).

При физикальном осмотре: на лице обнаружены гиперпигментированные желтые папилломатозные папулы и бляшки (рис. 5 слева). На коже шеи, паха и подмышечных впадин также наблюдались гиперпигментированные бархатистые бляшки.

Биопсия кожи пораженного участка лица — эпидермальный папилломатоз, акантоз, гиперкератоз и отрицательный результат окрашивания на вирус папилломы человека (ВПЧ).

Выполнена компьютерная томография органов брюшной полости и малого таза (рис. 5 справа).

Рис. 5



Как называются описанные поражения кожи?

- A. Эритразма
- B. Ихтиоз гистрикс
- C. Злокачественный черный акантоз
- D. Пеллагра (дефицит витамина В3)
- E. Вегетативная пузырчатка

ЗАДАЧА № 6

Мальчик 12 лет обратился к врачу по поводу появившейся 2 недели назад хромоты и тупой боли в правом бедре. Симптомы начались после того, как в школе он поскользнулся и упал.

При физикальном осмотре: ожирение. Активные и пассивные движения правого бедра ограничены болью.

Выполнено рентгенологическое исследование костей таза (в положении лягушачьих лапок) (рис. 6).

Рис. 6



Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Хондросаркома
- B. Болезнь Легга-Кальве-Пертеса
- C. Болезнь Осгуда-Шлаттера
- D. Остеоартрит
- E. Соскальзывание эпифиза головки бедренной кости

ЗАДАЧА № 7

Женщина 33 лет, беременность на сроке 35 недель, обратилась к врачу с жалобами на покраснение ладоней, не сопровождающееся зудом и болезненностью.

Из анамнеза: изменения кожи впервые появились во втором триместре беременности. В остальном беременность протекала б/о.

При осмотре кожи была отмечена пятнистая, бледнеющая эритема на ладонях и пальцах рук (рис. 7).

Рис. 7



Какой диагноз Вы поставите?

- A. Атопическая сыпь при беременности
- B. Внутрипеченочный холестаз беременных
- C. Пальмарная эритема беременных
- D. Полиморфные высыпания при беременности
- E. Опоясывающий лишай

ЗАДАЧА № 8

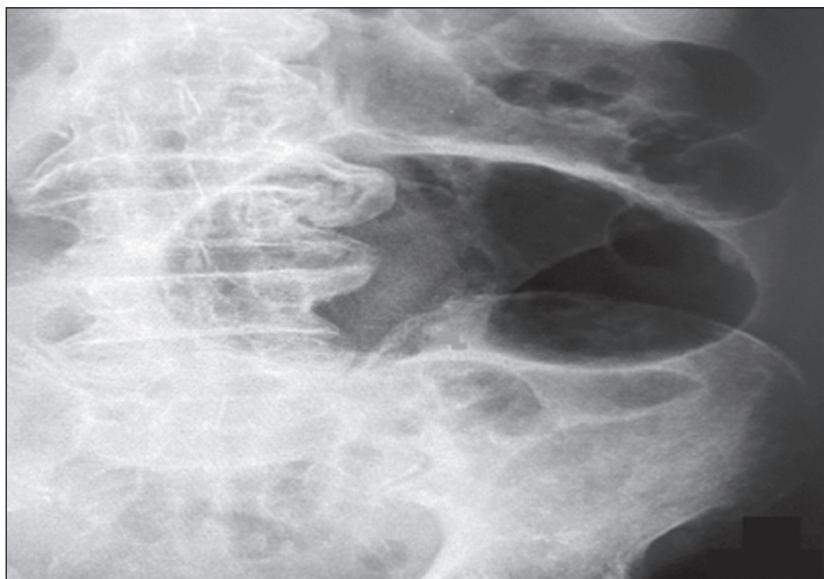
Мужчина 87 лет поступил в отделение интенсивной терапии (ИТ) с жалобами на боль внизу живота и запоры в течение последних 3-х дней.

Из анамнеза: страдает хронической болезнью почек, гипертонией, фибрилляцией предсердий.

Физикальный остмотр: выявлено вздутие живота и болезненность без иррадиации при пальпации правого нижнего квадранта живота.

Выполнена обзорная рентгенография органов брюшной полости (рис. 8)

Рис. 8



Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Заворот слепой кишки
- В. Запор
- С. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- Д. Синдром Огилви (острая псевдонепроходимость толстой кишки)
- Е. Непроходимость тонкой кишки

ЗАДАЧА № 9

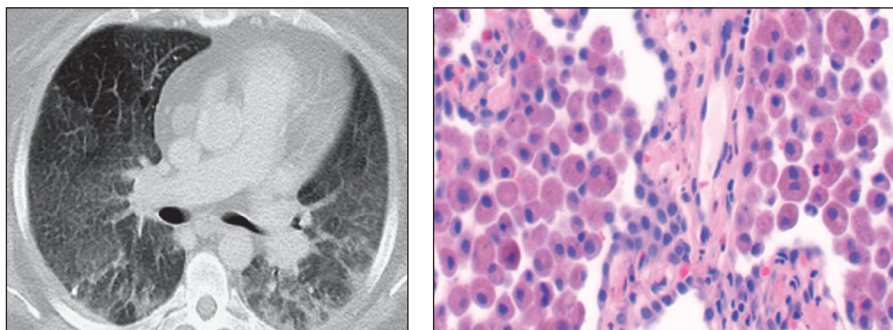
Женщина 34 лет с поражением легких, связанным с употреблением табака, была направлена в пульмонологическую клинику в связи с усилением одышки и сухого кашля. При обследовании была диагностирована хроническая гипоксемическая ДН, требующая кислородной поддержки.

КТ органов грудной клетки – диффузные затемнения легочной ткани по типу «матового стекла» с участками консолидации к периферии, но без ретикулярных изменений/сотового легкого (рис. 9 слева).

Бронхоальвеолярный лаваж не был информативным, поэтому была выполнена хирургическая биопсия легкого (ХБЛ).

Гистологический анализ биоптата показал обширное заполнение альвеол пигментированными макрофагами (рис. 9 справа).

Рис. 9



Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Десквамативная интерстициальная пневмония
- В. Диффузное альвеолярное кровоизлияние
- С. Идиопатический легочный фиброз
- Д. Липоидная пневмония
- Е. Легочный альвеолярный протеиноз

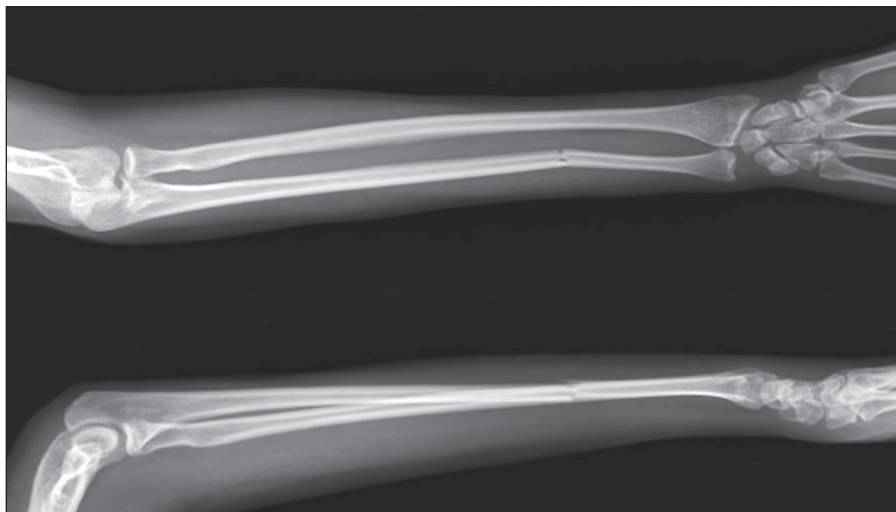
ЗАДАЧА № 10

Женщина 60 лет, левша, доставлена в отделение неотложной помощи с болью в левом предплечье.

При осмотре: определялся отек и болезненность предплечья, боль усиливалась при пассивной пронации (вращение внутрь) и супинации. Нарушений целостности кожи, неврологических и сосудистых нарушений на пораженной руке не выявлено.

Были выполнены рентгенограммы левого предплечья (рис. 10 верхнее изображение – переднезадняя проекция, нижнее изображение – боковая проекция).

Рис. 10



Какая наиболее вероятная причина перелома диафиза локтевой кости?

- A. Результат нападения (при защите от удара)
- B. Падение
- C. Злокачественное заболевание
- D. Остеопороз
- E. Повторяющаяся нагрузка

ЗАДАЧА № 11

Женщина 75 лет обратилась в инфекционную клинику с 10-ти дневным анамнезом болезненных высыпаний на коже правой кисти и предплечья (рис. 11).

Была проведена аспирация содержимого кожных высыпаний. Бактериальный посев аспириата – ветвящиеся, нитевидные, грамположительные, кислотоустойчивые палочки.

Рис. 11



Что могло предшествовать развитию кожных поражений?

- A. Чистка аквариума
- B. Садоводство
- C. Укус песчаной мухи (мошки)
- D. Уборка кошачьих отходов
- E. Контакт (поглаживание) с броненосцами (переносчики *Mycobacterium leprae*)

ЗАДАЧА № 12

Мужчина 66 лет обратился к врачу с жалобами на отек и болезненное уплотнение кожи рук и ног, которые появились 8 месяцев назад. Симптомы прогрессировали на фоне приема глюкокортикостероидов (ГКС) и метотрексата.

При физикальном осмотре было выявлено симметричное деревянистое уплотнение кожи туловища, рук и ног, за исключением кистей и стоп. Пораженная кожа имела бугристый вид. При подъеме рук определялись видимые углубления по ходу поверхностных вен (рис. 12). Также были отмечены контрактуры локтевого сустава.

Рис. 12



Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Эозинофильный фасциит
- B. Микседема
- C. Склередема
- D. Системная склеродермия
- E. Склеромикседема

ЗАДАЧА № 13

У мужчины 55 лет, который был госпитализирован в отделение интенсивной терапии, на туловище и руках внезапно появилась везикулярная сыпь (рис. 13). Он перенес резекцию тонкой кишки; послеоперационный период осложнился сепсисом, лихорадкой и дыхательной недостаточностью (ДН).

После операции пациент был плотно укутан в одеяла.

Физикальный осмотр: отмечалась лихорадка, на туловище определялись прозрачные везикулы, напоминающие капли воды, вскрывающиеся при надавливании.

Рис. 13



Какой диагноз Вы поставите?

- A. Медикаментозная сыпь
- B. Дисгидротическая экзема
- C. Опоясывающий герпес вследствие реактивации вируса
- D. Милиария кристаллическая (кристаллическая потница)
- E. Питироспорум фолликулит

ЗАДАЧА № 14

Мужчина 44 лет с ВИЧ в анамнезе и плохой приверженностью к антиретровирусной терапии (периодически лечился) обратился в инфекционную клинику с жалобами на лихорадку и зудящие поражения кожи в течение 1 месяца.

При физикальном обследовании выявлены черно-коричневые пластинчатые бляшки на руках, ногах и волосистой части головы (рис. 14).

Лабораторные исследования: количество клеток CD4 – 86 кл/мл (референсный диапазон от 414 до 1123), проведен тест быстрых плазменных реактивов (титр 1:32).

Биопсия кожи левого предплечья – дермальный инфильтрат из лимфоцитов, гистиоцитов с примесью плазматических клеток.

Рис. 14



Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Кольцевидная центробежная эритема
- B. Ползучая эритема Гаммела (*gygatum*)
- C. Мигрирующая эритема (при болезни Лайма)
- D. Вульгарная волчанка (туберкулез кожи)
- E. Злокачественный сифилис

ЗАДАЧА № 15

Мужчина 50 лет поступил в отделение интенсивной терапии с одышкой, появившейся 5 дней назад.

Из анамнеза: 20 лет назад у больного диагностирована лимфома Ходжкина и пролапс митрального клапана.

Физикальное обследование: выбухание яремных вен, голосистолический шум (пансистолический шум) на верхушке сердца и ослабление дыхания в нижних отделах легких.

Выполнена рентгенография ОГК (рис. 15).

Рис. 15



Какой следующий диагностический шаг целесообразнее провести по поводу затемнения легкого?

- A. Собрать мокроту для исследования и начать эмпирическую антибиотикотерапию
- B. Назначить диуретическую терапию, а затем выполнить повторную рентгенографию ОГК
- C. Сделать КТ ОГК
- D. Провести бронхоскопию
- E. Выполнить торакоцентез

ЗАДАЧА № 16

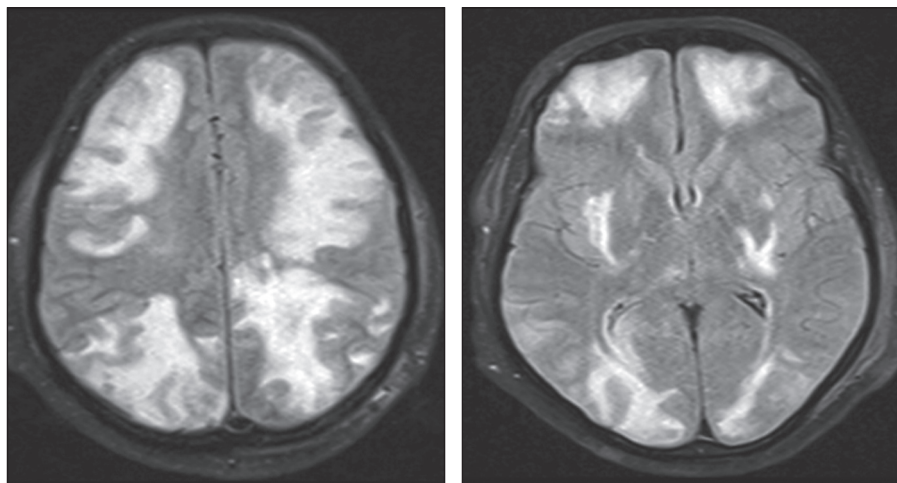
У 35-летнего мужчины, страдающего IgA-нефропатией, появились спутанность сознания, нечеткость зрения и судороги. За две недели до появления перечисленных жалоб он начал прием циклоспорина.

При физикальном обследовании: АД 160/80 мм рт. ст., сонливость, снижение остроты зрения.

Исследование глазного дна – б/о.

Проведена T2-взвешенная магнитно-резонансная томография головного мозга (рис. 16).

Рис. 16



Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Острый демиелинизирующий энцефаломиелит (ОРЭМ)
- B. Прием метанола
- C. Многоочаговые ишемические инфаркты
- D. Синдром задней обратимой энцефалопатии (СЗОЭ)
- E. Вирусный энцефалит Западного Нила

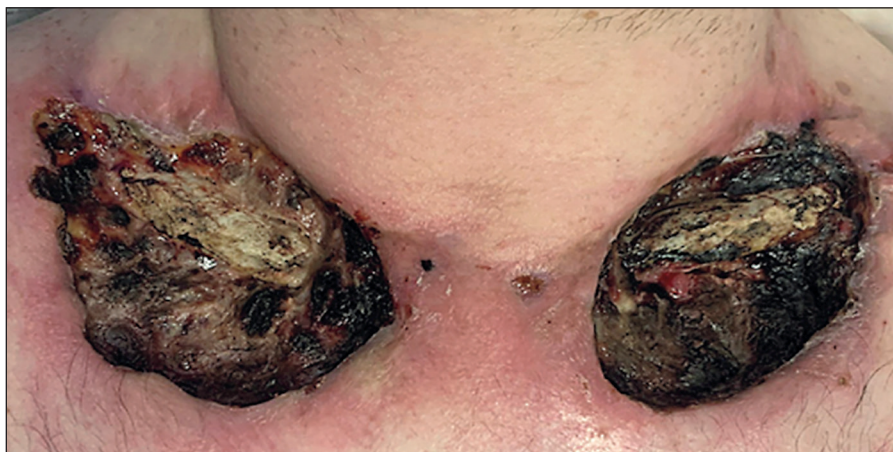
ЗАДАЧА № 17

Мужчина 32 лет поступил в стационар с прогрессирующими в течение 1 месяца некротическими ранами грудной клетки (рис. 17).

Из анамнеза – в течение трех лет он ежедневно употребляет фентанил путем инъекций в вены шеи и рук.

КТ органов грудной клетки – остеомиелит ключиц и грудины, а также изъязвления и воспаление мягких тканей.

Рис. 17



Добавление к фентанилу какого вещества, вероятнее всего, способствовало развитию суперинфицированных ран у пациента?

- A. Кокаин
- B. Левамизол
- C. Метамфетамин
- D. Тальк
- E. Ксилазин

ЗАДАЧА № 18

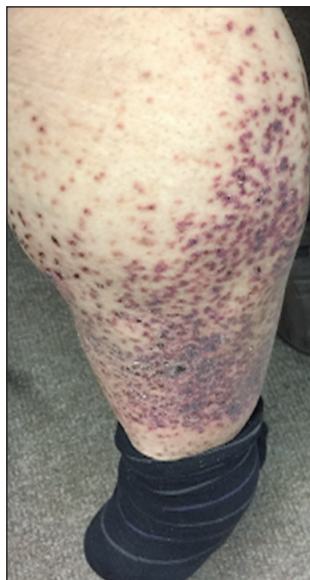
Мужчина 67 лет страдающий хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ) госпитализирован в стационар с жалобами на болезненные высыпания на коже лица, ног.

Физикальный осмотр: кожные покровы ушной раковины имеют пурпурный цвет, определяются ливедоидные изменения кожи на щеках и пальпируемая пурпура на икрах ног (рис. 18).

Биопсия кожи – лейкоцитокластический васкулит.

Лабораторные исследования – низкий уровень С4 компонента комплемента в сыворотке крови.

Рис. 18



Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Болезнь Бехчета
- B. Криоглобулинемический васкулит
- C. Гранулематоз Вегенера
- D. Лейкемия кожи
- E. Микроскопический полиангиит

ЗАДАЧА № 19

Мужчина 39 лет с ВИЧ, получающий антиретровирусную терапию, обратился в дерматологическую клинику с рецидивирующими в течение 1 года болезненными язвами полового члена (рис. 19).

Больной отмечает, что приблизительно раз в месяц появляются изъязвленные эрозии, которые спонтанно заживают, а затем вновь рецидивируют.

Лабораторные исследования: количество клеток CD4 – 494 кл/мкл (референсный диапазон от 414 до 1123), вирусная нагрузка (количество копий РНК ВИЧ) – 450 копий/мл (референсный диапазон <20).

Биопсия кожи – эпидермальный некроз, псевдоэпителиоматозная гиперплазия эпидермиса и плотный инфильтрат воспалительных клеток в дерме и подкожной клетчатке.

Проведено экзомное секвенирование (секвенирование ДНК нового поколения (NGS)).

Рис. 19



Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Мягкий шанкр
- B. Остроконечные кондиломы
- C. Широкие кондиломы
- D. Герпес
- E. Вегетирующая пузырчатка

ЗАДАЧА № 20

Женщина 95 лет поступила в отделение интенсивной терапии с одышкой и сухим кашлем, которые впервые появились 4 недели назад.

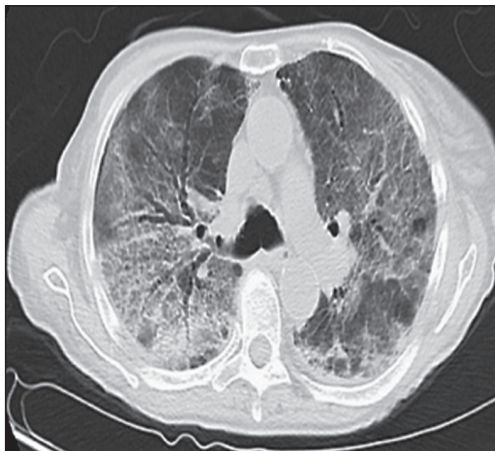
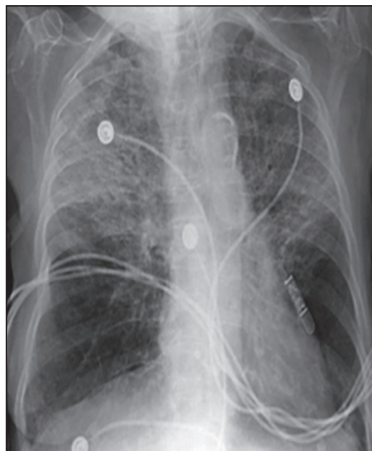
Из анамнеза: в течение последних 6 мес. она ежедневно принимала нитрофурантоин для лечения рецидивирующих инфекций мочевыводящих путей.

Физикальное обследование: яремные вены не расширены, выслушиваются хрипы на вдохе в верхних легочных полях. Пульсоксиметрия – 83% (FiO_2 – 21%).

Лабораторные исследования: нейтрофильный лейкоцитоз. Эозинофилы, уровень аминотрансфераз – в норме.

Посев мокроты и респираторная вирусная панель – результаты отрицательные. Больной выполнены рентгенография ОГК и КТ грудной клетки (рис. 20).

Рис. 20



Что необходимо сделать в первую очередь?

- A. Назначить антибактериальные препараты
- B. Прекратить прием нитрофурантоина
- C. Назначить глюкокортикостероидные препараты (ГКС)
- D. Назначить в/в петлевые диуретики
- E. Назначить бронхолитические препараты через небулайзер

ЗАДАЧА № 21

Мужчина 53 лет госпитализирован в больницу после падения, при осмотре было выявлено выпячивание роговицы наружу в форме конуса (рис. 21).

В анамнезе – трансплантация роговицы обоих глаз.

В последнее время у больного наблюдалось прогрессирующее ухудшение зрения, что и привело его к падению.

При офтальмологическом осмотре – роговица куполообразной формы, снижение остроты зрения.

Рис. 21



Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Астигматизм
- B. Язва роговицы
- C. Кератоконус
- D. Кератоглобус
- E. Пеллюцидная краевая дегенерация

ЗАДАЧА № 22

Мужчина 34 лет поступил в отделение интенсивной терапии с одышкой, которая появилась 10 дней назад и усиливалась при наклоне вперед или лежа на спине, и уменьшалась в положении сидя.

При физикальном осмотре: аускультативно в легких хрипов нет, в акте дыхания активно участвуют вспомогательные инспираторные мышцы. ЧДД – 36 в мин., пульсоксиметрия ($FiO_2 - 21\%$) – 98% в положении сидя, 88% в положении лежа на спине.

Отмечается парадоксальное смещение брюшной стенки внутрь во время вдоха (рис. 22 слева) и наружу во время выдоха (рис. 22 справа) («абдоминальный парадокс») в положении лежа на спине.

Рис. 22



Какой диагностический метод НЕ используется для выявления причины одышки у этого пациента?

- А. Рентгенография ОГК
- В. Определение трансдиафрагмального давления (измерение давления на вдохе)
- С. Полисомнография
- Д. Легочные функциональные тесты
- Е. УЗИ диафрагмы

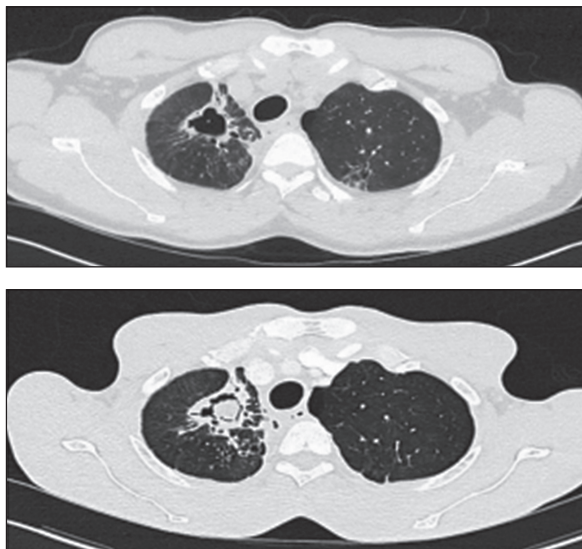
ЗАДАЧА № 23

Мужчина 51 лет из Демократической Республики Конго поступил в отделение неотложной терапии с небольшим кровохарканьем, которое появилось неделю назад.

Из анамнеза: 16 месяцев назад на КТ грудной клетки была выявлена кавитация (деструкция) верхней доли правого легкого, которая была следствием туберкулеза легких (рис. 23 верхнее изображение).

На повторной КТ грудной клетки определяется утолщение стенки кавитации верхней доли правого легкого и новое внутрисполостное образование (рис. 23 нижнее изображение).

Рис. 23



Какой из следующих лекарственных препаратов может быть использован для лечения данного заболевания?

- А. Азитромицин
- В. Рифампицин
- С. Ритуксимаб
- Д. Триметоприм-сульфаметоксазол
- Е. Вориконазол

ЗАДАЧА № 24

Женщина 54 лет, страдающая бронхиальной астмой и аллергическим ринитом стала отмечать кашель и одышку в течение последних 3 месяцев. Она также сообщила о лихорадке, ознобе, ночной потливости и необъяснимой потере веса на 9 кг.

Аускультативно в легких выслушиваются рассеянные хрипы на выдохе.

Лабораторные исследования (ОАК): выраженная эозинофилия.

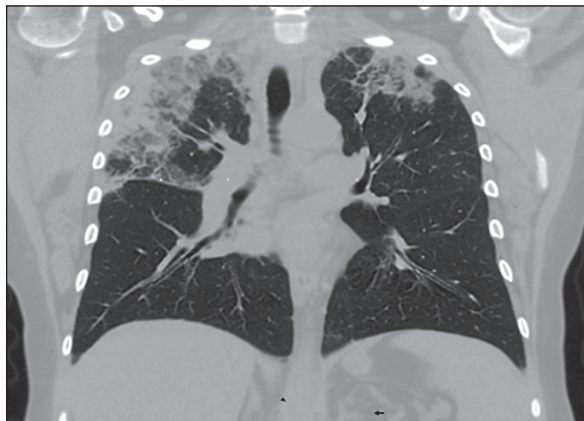
КТ ОГК – преобладание периферических и субплевральных консолидаций в верхних долях, не затрагивающих перихилярную область (рис. 24).

Специфический IgE к *Aspergillus fumigatus*, тест на антитела к кокцидиоидам и антинейтрофильные цитоплазматические антитела (АНЦА) в сыворотке крови были отрицательными.

Бронхоскопия с БАЛ – 74% эозинофилов от общего числа клеток (референсное значение < 2).

Результаты тестов на инфекционные заболевания были отрицательными.

Рис. 24



Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Аллергический бронхолегочный аспергиллез
- B. Хроническая эозинофильная пневмония
- C. Криптогенная организирующаяся пневмония
- D. Лекарственная эозинофильная пневмония
- E. Туберкулез легких

ЗАДАЧА № 25

Мужчина 55 лет госпитализирован в больницу с прогрессирующим в течение 10 лет нарушением навыка письма (дисграфия) и быстрой, невнятной речью.

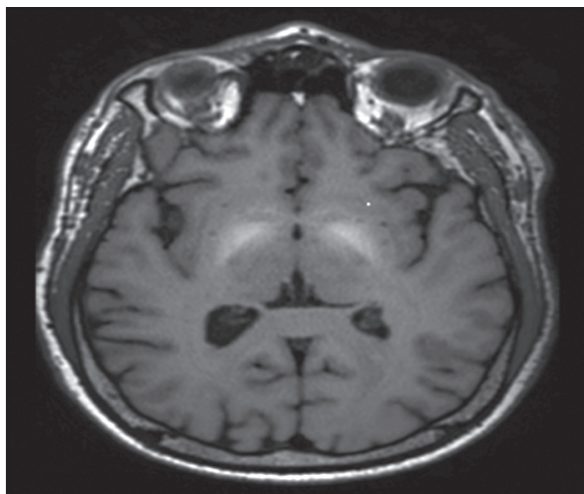
Из анамнеза: в возрасте 30 лет он работал сварщиком, не используя средств индивидуальной защиты (СИЗ).

Неврологическое обследование: выявлено снижение мимики лица, блефароспазм и беспорядочная дизартрическая речь. Постуральные рефлексы слегка нарушены.

МРТ головы: гиперинтенсивный сигнал от базальных ганглиев с обеих сторон на T1-взвешенных изображениях (рис. 25).

Лабораторные исследования: уровни церулоплазмينا и сывороточного железа в норме.

Рис. 25



Какое лечение следует назначить?

- A. Карбидопа/Леводопа
- B. Хелатная терапия
- C. Ингибиторы холинэстеразы
- D. Препараты марганца
- E. Флеботомия

ЗАДАЧА № 26

Мужчина 72 лет поступил в отделение интенсивной терапии с жалобами на выраженную зудящую сыпь на спине, которая появилась 2 дня назад. Из-за сильного зуда он практически не мог спать.

При физикальном осмотре: на всей поверхности спины и верхней части ягодиц выявлялись рассеянные эритематозные папулы размером не более одного миллиметра, сгруппированные в линейной проекции (рис. 26). Лимфаденопатии, дермографизма и поражений слизистых оболочек не выявлено.

Рис. 26



Какая причина появления сыпи?

- A. Фенитоин
- B. Моллюски
- C. Грибы шиитакэ
- D. Токсикодендрон радиканс (ядовитый плющ)
- E. Варфарин

ЗАДАЧА № 27

Девочка 8 лет была доставлена в дерматологическую клинику с жалобами на болезненные корки на губах, язвы в полости рта, сыпь и болезненность половых органов, которые появились 3 дня назад. За 10 дней до обращения в больницу у нее появилась лихорадка и кашель. Анамнеза приема лекарственных препаратов нет.

При физикальном осмотре: конъюнктивит обоих глаз, язвы в ротоглотке. На лице – рассеянные везикулярные высыпания, отек губ, кровоточащие экссудативные поражения, мешающие ребенку открывать рот (рис. 27). Выявлялись рассеянные таргетоидные поражения кожи (полиморфная эритема) с пузырьками на руках и ногах, в вульварной и перианальной областях выявлены множественные небольшие язвы.

Аускультативно выслушивались хрипы в нижних отделах обоих легких.

На рентгенограмме ОГК – инфильтраты в обоих легких.

Рис. 27



Какой следующий шаг вы предпримете?

- A. Назначение системных глюкокортикостероидов
- B. Консультация аллерголога/иммунолога
- C. Биопсия кожи
- D. Тестирование на бактериальные и вирусные респираторные патогены
- E. Тест на вирус простого герпеса

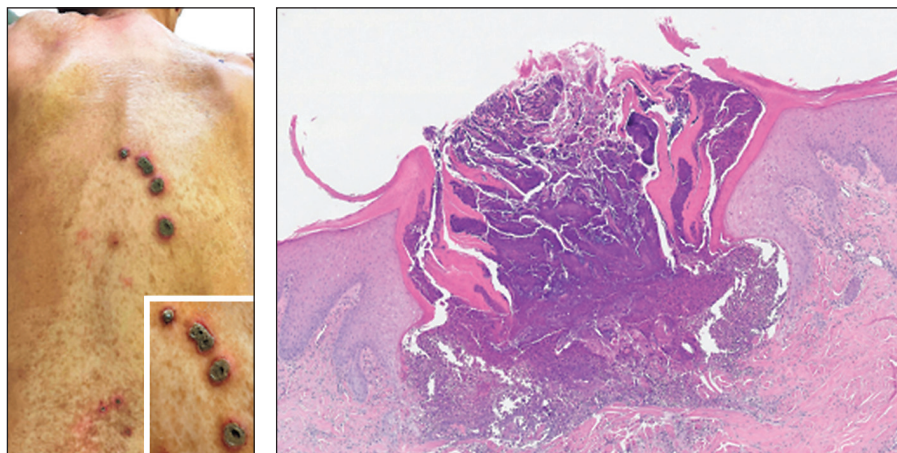
ЗАДАЧА № 28

У 83-х летней женщины, страдающей СД 2 типа, 4 месяца назад появилась зудящая сыпь на спине.

При физикальном обследовании на спине выявлены линейно расположенные кратерообразные эритематозные кератотические папулы с плотно прилегающей коркой (рис. 28 слева).

Биопсия кожи — чашевидное изъязвление с трансэпидермальной элиминацией базофильного коллагена и клеточным детритом (рис. 28 справа).

Рис. 28



Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Дерматофиброма
- B. Фолликулит
- C. Кератоакантома
- D. Реактивный перфорантный коллагеноз
- E. Узловатое пруриго

ЗАДАЧА № 29

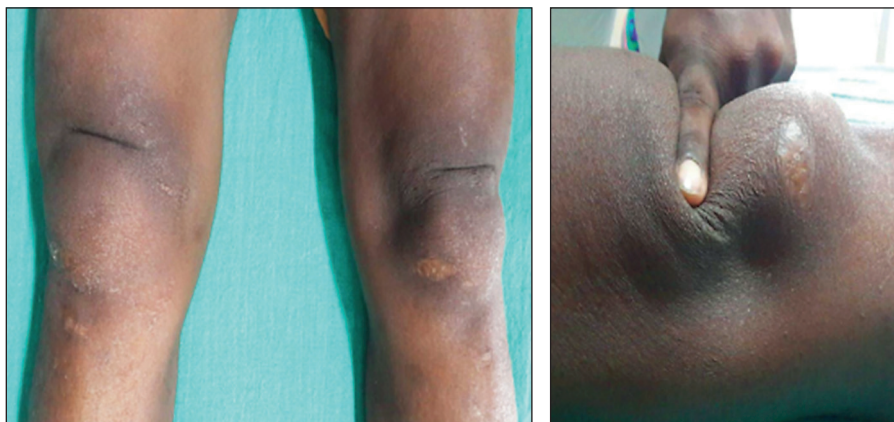
Мужчина 38 лет с терминальной стадией ХБП, находившийся на гемодиализе, поступил в больницу с жалобами на затруднения при ходьбе, которые прогрессировали в течение нескольких лет.

4 года назад при выходе из транспорта у него возникла острая боль и отечность коленных суставов, к врачу по этому поводу не обращался, лечился самостоятельно.

При физикальном осмотре на нижних конечностях обнаружен дефект в виде западения мягких тканей проксимальнее надколенника (рис. 29 слева). Также пальпировался разрыв в области предполагаемого прикрепления сухожилия четырехглавой мышцы бедра к надколеннику (рис. 29 справа).

Больной не мог разгибать колени и ходил с согнутыми в коленях ногами.

Рис. 29



Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Невропатия бедренного нерва двусторонняя
- В. Стрессовые переломы надколенников
- С. Разрывы сухожилий надколенников
- Д. Напряжение квадрицепсов
- Е. Двусторонний разрыв сухожилий четырехглавой мышцы бедра

ЗАДАЧА № 30

Женщина 60 лет, страдающая артериальной гипертензией, госпитализирована в отделение неотложной терапии в связи с повышением уровня креатинина в сыворотке крови 7,8 мг/дл (референсный диапазон от 0,5 до 0,9).

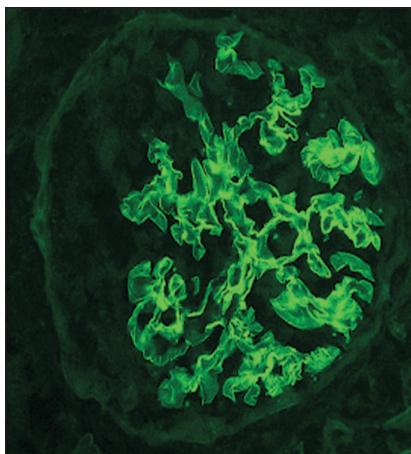
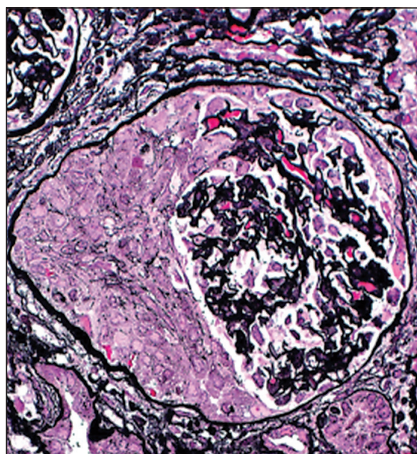
Со слов больной до этого эпизода она чувствовала себя хорошо.

Лабораторные исследования: ОАМ наличие белка 2+, более 180 эритроцитов в поле зрения, цилиндры отсутствуют.

Выявлены сывороточные антитела к базальной мембране клубочков (анти-БМК) IgG с помощью непрямого иммунофлуоресцентного исследования.

При биопсии почки – гломерулонефрит с полулуниями (рис. 30 слева). Иммунофлуоресцентное окрашивание почечной ткани выявило линейное отложение IgG вдоль гломерулярных капилляров (рис. 30 справа).

Рис. 30



Какой дополнительный диагностический тест необходимо провести для выявления внепочечных поражений?

- А. Визуализация органов грудной клетки
- В. Эхо-КГ
- С. Офтальмологический осмотр
- Д. Осмотр ЛОР-органов
- Е. Биопсия кожи

ЗАДАЧА № 31

Мужчина 53 лет госпитализирован с жалобами на зудящую сыпь, синдром Рейно, дисфагию и ощущение жжения в руках, наблюдающиеся в течение 3-х лет.

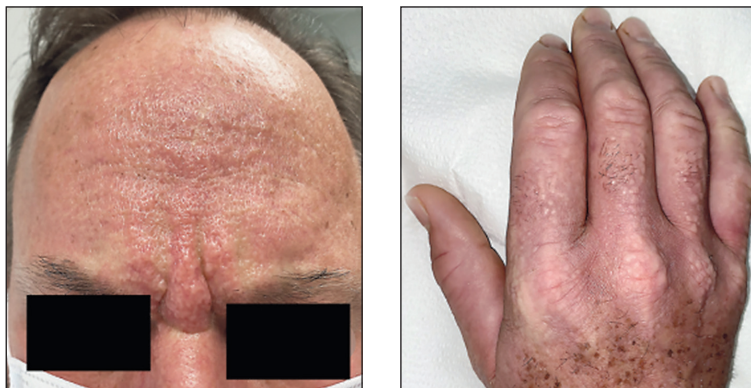
При физикальном осмотре на коже лба отмечаются небольшие плотные узелки с блестящей восковой поверхностью, которые сливаясь образуют плотные неподвижные вертикальные межбровные складки (рис. 31 слева). На руках – папулы с восковидным блеском, сопровождавшиеся утолщением кожи и сгибательными контрактурами пальцев (рис. 31 справа). Подобные изменения кожи были обнаружены на носу, губах, ушах, туловище и ступнях. Телеангиэктазии и кальциноз не определялись. Была выявлена сенсорная нейропатия кистей рук, верхних конечностей, лица.

Лабораторная оценка функции щитовидной железы в норме.

Выявлена IgG-моноклональная гаммапатия при электрофорезе белков сыворотки и иммунофиксации.

Биопсия костного мозга – без особенностей.

Рис. 31



Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Амилоидоз легких цепей (AL амилоидоз)
- B. Множественная миелома
- C. Склередема взрослых Бушке
- D. Склеромикседема
- E. Системный склероз (системная склеродермия)

ЗАДАЧА № 32

Женщина 69 лет поступила в отделение интенсивной терапии с жалобами на одышку при физической нагрузке, беспокоящей ее в течение 3-х лет.

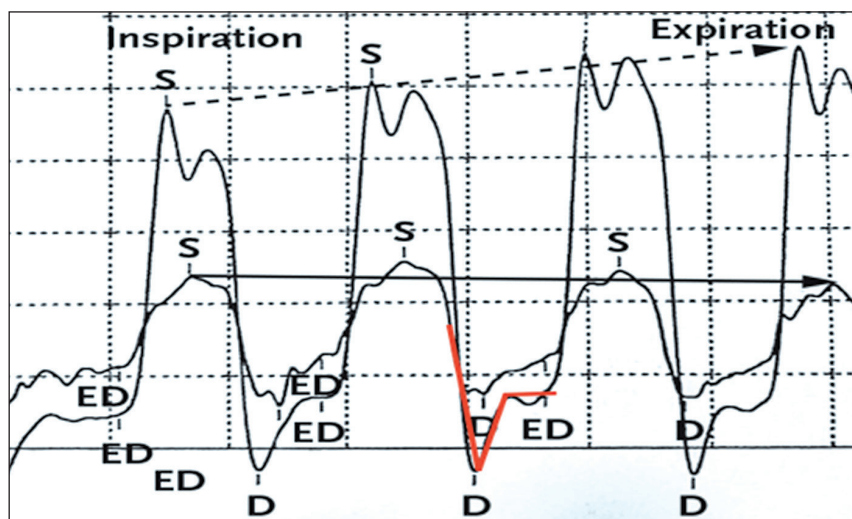
Из анамнеза: длительный контакт с асбестом.

Физикальный осмотр: периферические отеки, асцит, увеличение печени, набухание шейных вен.

Рентгенограмма ОГК (боковая проекция) – кальцификация перикарда, плевральный выпот.

Одновременная катетеризация левых и правых камер сердца выявила взаимозависимость желудочков и несогласованность кривых давления (давление в правом желудочке, сплошная стрелка; давление в левом желудочке, пунктирная стрелка) (рис. 32).

Рис. 32



Какой диагноз?

- A. Тампонада сердца
- B. Констриктивный перикардит
- C. Выпотно-констриктивный перикардит
- D. Первичная мезотелиома перикарда
- E. Рестриктивная кардиомиопатия

ЗАДАЧА № 33

У женщины 53 лет в течение 1 месяца наблюдалась лихорадка и в течение 3 месяцев – ухудшение сосудистых поражений кожи.

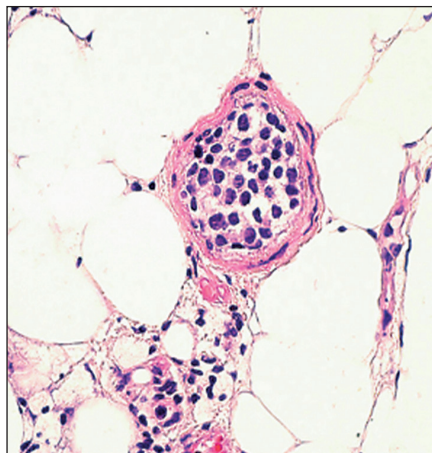
При физикальном осмотре на коже груди, живота и ног наблюдались телеангиэктазии, гиперпигментированные бляшки и несколько изъязвленных узелков (рис. 33 слева). Пальпируемой лимфаденопатии, гепатоспленомегалии не выявлено.

Лабораторные исследования: уровень ЛДГ – 35664 ЕД/л (референсный диапазон от 120 до 250).

При глубокой биопсии кожи живота: выявлена внутрисосудистая агрегация круглых атипичных лимфоцитов (окраска гематоксилином и эозином) (рис. 33 справа).

Последующее иммуногистохимическое исследование биоптата: экспрессия CD20, PAX-5 и MUM-1 на неопластических клетках.

Рис. 33



Наиболее вероятный диагноз?

- А. Хронический лимфоцитарный лейкоз
- В. Кожный васкулит мелких сосудов
- С. Идиопатическая мультицентрическая болезнь Кастанеллана
- Д. Внутрелимфатический гистиоцитоз
- Е. Внутрисосудистая лимфома

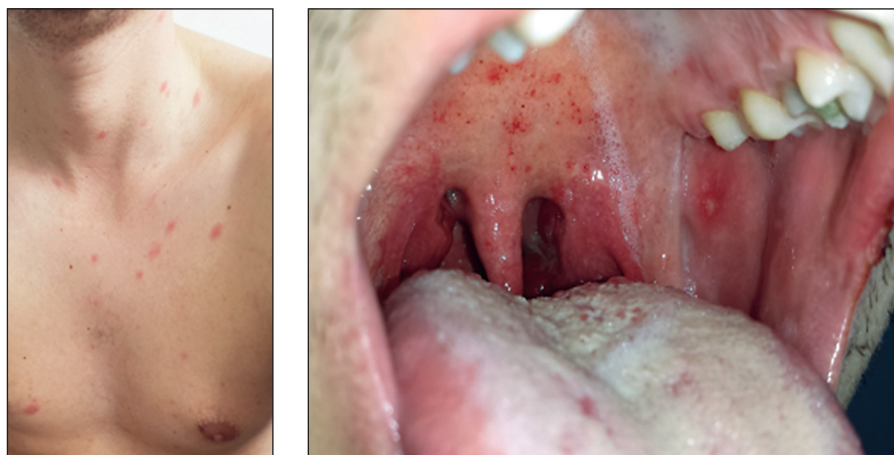
ЗАДАЧА № 34

Ранее здоровый мужчина 26 лет поступил в отделение ИТ с безболезненной сыпью, болью в горле, лихорадкой, ознобом и недомоганием, которые наблюдались в течение последних 5 дней.

При физикальном осмотре определяются рассеянные эритематозные папулы на коже верхней части груди и передней части шеи (рис. 34 слева). В ротовой полости – петехиальная сыпь (петехии) на небе, изъязвления слизистой оболочки щек и эритема глотки (рис. 34 справа).

Из анамнеза: пациент сообщил, что 2 недели назад занимался сексом без презерватива с новым партнером. Установлен диагноз инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

Рис. 34



Какой лабораторный тест является первым, который будет положительным после заражения ВИЧ?

- A. Антитела IgG к ВИЧ
- B. Антитела IgM к ВИЧ
- C. Тест на нуклеиновые кислоты ВИЧ
- D. Антиген р24 (белок вирусного капсида (внешней оболочки вируса)).
- E. Вестерн-блоттинг

ЗАДАЧА № 35

Женщина 49 лет обратилась в эндокринологическую клинику с жалобами на кожные изменения на руках и ногах, которые беспокоят в течение 3-х лет и симптомы тиреотоксикоза – в течение 1 года.

В анамнезе: в течение 10 лет страдает болезнью Грейвса (диффузный токсический зоб, Базедова болезнь), с момента постановки диагноза периодически принимает карбимазол.

При физикальном осмотре на тыльной стороне кистей, дистальных отделах предплечий и голених (рис. 35 слева) определяются плотные узелки фиолетового цвета. Также отмечались зоб, экзофтальм и птоз.

Лабораторные исследования: резко снижен уровень тиреотропина (ТТГ), повышенные уровни общего, свободного тироксина (Т4) и трийодтиронина (Т3).

Рис. 35



Какой из перечисленных лабораторных анализов будет всегда положительным при болезни Грейвса?

- A. Уровень С-пептида
- B. Антител к декарбоксилазе глютаминовой кислоты (GAD)
- C. Антитела к тиреоглобулину (АТ к ТГ)
- D. Антитела к тиреопероксидазе (АТ к ТПО)
- E. Антитела к рецептору ТТГ (АТ к рТТГ)

ЗАДАЧА № 36

Женщина 25 лет с выраженным ожирением поступила в отделение ИТ с жалобами на размытость зрения, головные боли и транзиторные зрительные нарушения в виде помутнения зрения. Перечисленные жалобы наблюдались в течение 1 недели.

При неврологическом обследовании выявлен двусторонний отек диска зрительного нерва и кровоизлияния в сетчатку обоих глаз (рис. 36 слева).

На МРТ головы и МРТ с веносинусографией – уплощенные задние полюсы глазных яблок, синдром пустого турецкого седла (СПТС) и сужение вен поперечных синусов без обструкции и тромбозов.

Рис. 36



Какая патология будет выявлена при люмбальной пункции?

- A. Повышенное интракраниальное давление
- B. Повышенное количество лейкоцитов
- C. Олигоклональные полосы
- D. Положительный тест на АТ к аквапорину-4 (NMO)
- E. Ксантохромия (окрашивание ликвора в желтый цвет)

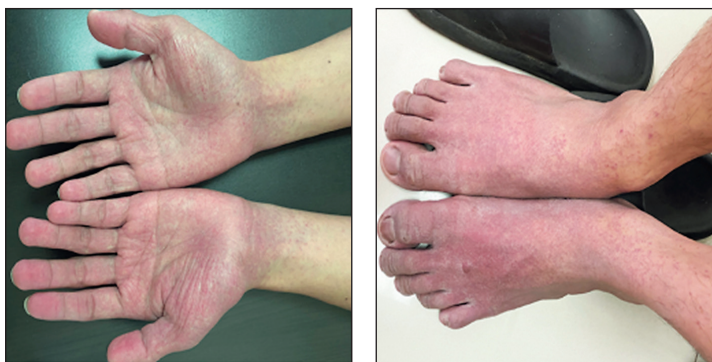
ЗАДАЧА № 37

Мужчина 26 лет обратился в дерматологическую клинику с жалобами на кожную сыпь на руках и ногах в течение 1 недели. Он также сообщил, что у него была лихорадка, которая прошла за 6 дней до обращения в клинику. Болей в суставах, поражений полости рта не отмечал.

При физикальном осмотре выявлены рассеянные, частично побледневшие пятна на запястьях и лодыжках, которые сливаются в эритематозные пятна на вентральной (рис. 37 слева), на дорсальной (тыльной) (рис. 37 справа) поверхностях кистей рук и стоп.

ИФА тест на антитела IgM к В19 и анализ ПЦР дали положительный результат на парвовирус, был поставлен диагноз «синдром папуло-пурпурных перчаток и носков» (СПППН) на фоне парвовирусной инфекции В19 (PV В19).

Рис. 37



Какой вид и локализация сыпи наиболее типичны при инфекции, вызванной парвовирусом человека В19?

- А. Пурпура на ягодицах и нижних конечностях
- В. Сыпь типа «наждачной бумаги», выраженная в складках разгибательной поверхности конечностей
- С. Эритема на щеках «удар пощечины»
- Д. Преходящая лососево-розового цвета пятнисто-папулезная сыпь на туловище
- Е. Везикулы на эритематозных основаниях при дерматомальном расположении

ЗАДАЧА № 38

Женщина 55 лет обратилась в дерматологическую клинику с жалобами на потемнение кожи лица в течение 1 года.

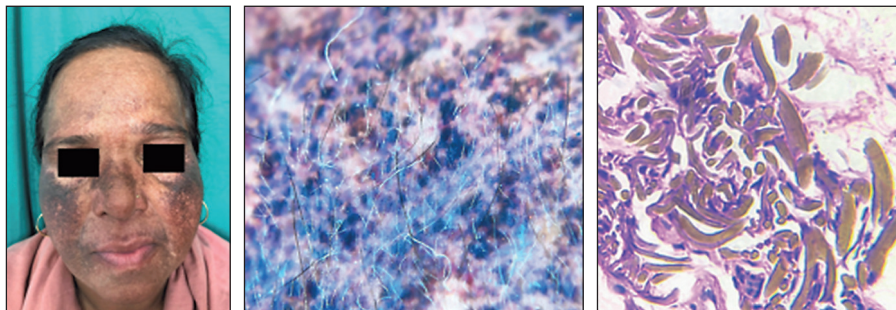
Из анамнеза: 2 года назад она начала ежедневно наносить на лицо осветляющий кожу крем, содержащий гидрохинон, для лечения мелазмы.

При физикальном осмотре на щеках, переносице и периоральной области наблюдались голубовато-коричневые пятна с фоновой (стойкой) эритемой и телеангиэктазиями, в меньшей степени - на лбу (рис. 38 слева).

При дерматоскопии пораженных участков выявлены гиперхромные точечные пятна (рис. 38 центр).

Биопсия кожи левой щеки показала внеклеточное отложение желто-коричневых цвета охры коротких волокон в виде «бананов» в сосочковом слое дермы (рис. 38 справа, окраска гематоксилином и эозином).

Рис. 38



Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Контактный дерматит
- B. Экзематозная лекарственная сыпь
- C. Экзогенный охроноз
- D. Пигментная форма плоского лишая
- E. Солнечное лентиго (лентигиоз)

ЗАДАЧА № 39

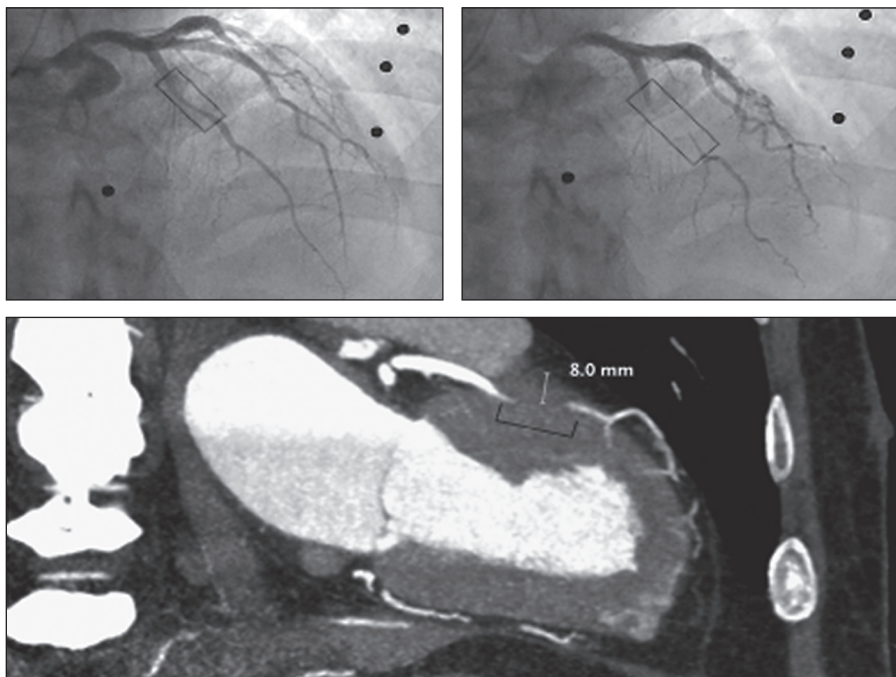
Мужчина 66 лет, страдающий ГБ, СД и ишемическим инсультом в анамнезе был госпитализирован в больницу третьего уровня после остановки сердца.

Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад у него была рецидивирующая загрудинная боль, больной за медицинской помощью не обращался. Утром в день остановки сердца он проснулся от боли в груди, кратковременно потерял сознание и после сердечно-легочной реанимации, проведенной его семьей пришел в сознание.

Результаты физикального осмотра и трансторакальной ЭХО-КГ были в норме.

При выполнении коронарной ангиографии выявлен стеноз 50% в левой передней нисходящей коронарной артерии во время диастолы (рис. 39 верхний слева) с полной окклюзией во время систолы (рис. 39 верхний справа) и замедленным дистальным кровотоком.

Рис. 39



Какое лечение НЕ рекомендуется при этом заболевании?

- A. Бета-блокаторы
- B. Блокаторы кальциевых каналов
- C. Аортокоронарное шунтирование
- D. Ивабрадин
- E. Нитроглицерин

ЗАДАЧА № 40

Мужчина 44 лет поступил в отделение неотложной помощи с жалобами на потерю зрения и боль в левом глазу. Перечисленные симптомы начались 3 дня назад, когда после приема снотворных и алкоголя, он потерял сознание на 3 часа в положении тела, оказывающем давление на левый глаз.

При осмотре переднего отрезка левого глазного яблока выявлен геморрагический хемоз и фиксированный расширенный зрачок средней тяжести (рис. 40 сверху). Внутриглазное давление в левом глазу было нормальным.

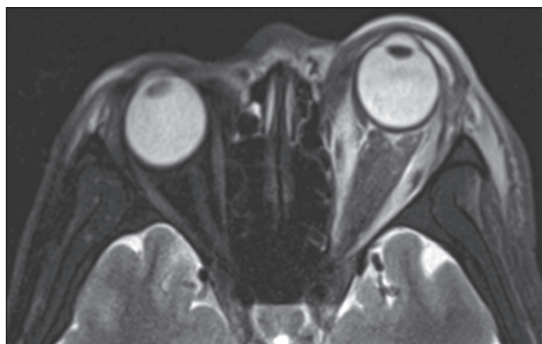
Фундоскопия – глазное дно левого глаза диффузно белого цвета, что соответствует инфаркту сетчатки.

Оптическая когерентная томография – отек всех слоев сетчатки левого глаза.

МРТ глазных орбит – повышение плотности экстраокулярных мышц и мягких тканей левой глазной орбиты (рис. 40 снизу).

Больному выставлен диагноз ишемическая ретинопатия и хориоидопатия вследствие длительной компрессии орбиты левого глаза.

Рис. 40



Что из перечисленного наименее вероятно обнаружить у пациента при физикальном осмотре?

- А. Отсутствие светоощущения в левом глазу.
- Б. Относительный афферентный зрачковый дефект
- В. Полная офтальмоплегия левого глаза.
- Г. Проптоз
- Д. Вертикальный нистагм

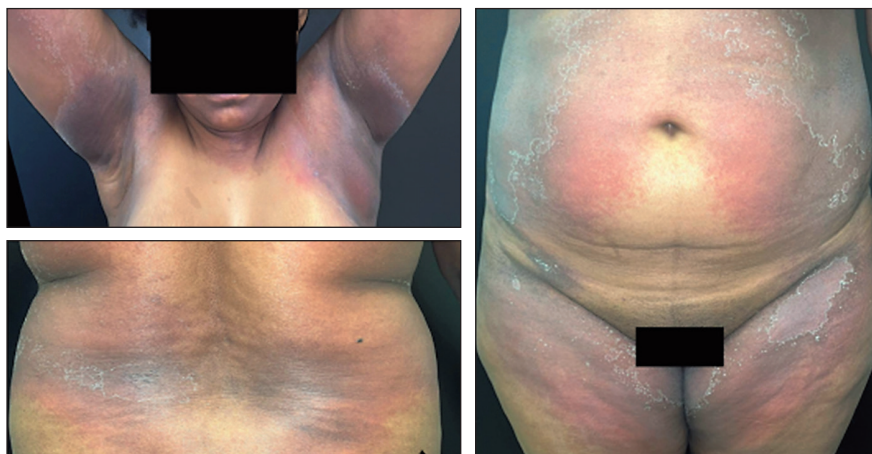
ЗАДАЧА № 41

У ранее здоровой 42-летней женщины в течение 10 дней наблюдалась сыпь на кожных покровах живота, подмышечной, паховой областях, сопровождающаяся легким зудом. Отсутствовали лихорадка, поражения слизистых оболочек.

За полторы недели до появления сыпи она начала принимать декскетопрофен (НПВП) в дозе 25 мг в день для лечения боли в коленных суставах.

При физикальном осмотре: в шейной и подмышечных областях, в брюшной и паховых областях, в интертригинозной области спины отмечались красновато-фиолетового цвета, четко разграниченные симметричные высыпания с шелушащимися краями (рис. 41).

Рис. 41



Какой класс лекарственных препаратов наиболее часто провоцирует подобную сыпь?

- A. Блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА)
- B. Бета-лактамы антибиотики
- C. Эстрогены
- D. Фторхинолоны
- E. Сульфаниламиды

ЗАДАЧА № 42

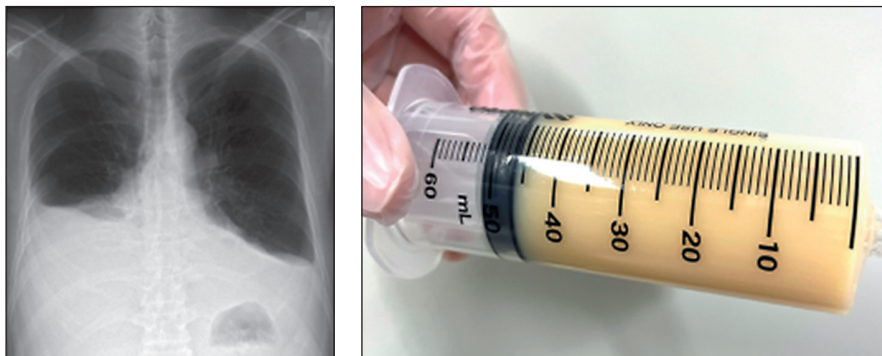
Мужчина 63 лет с фолликулярной лимфомой в анамнезе, обратился к врачу с жалобами на усталость, которая появилась 2 недели назад и одышку в течение 3-х последних дней.

При физикальном осмотре: ослабленное дыхание в нижних отделах обоих легких.

Рентгенограмма ОГК: плевральный выпот, больше справа.

При торакоцентезе с правой стороны – удалена жидкость желто-молочного цвета в объеме 1 литра. Заподозрен хилоторакс.

Рис. 42



Какой из следующих анализов плевральной жидкости чаще всего используется для диагностики хилоторакса?

- А. Холестерин
- В. Хиломикроны
- С. Цитология
- Д. Лактатдегидрогеназа
- Е. Триглицериды

ЗАДАЧА № 43

Женщина 28 лет поступила в больницу с сухим кашлем, беспокоившем ее в течение 6 месяцев.

Из анамнеза: не курила, в настоящее время не курит. Отсутствуют лихорадка, боли в суставах, в глазах, кожная сыпь.

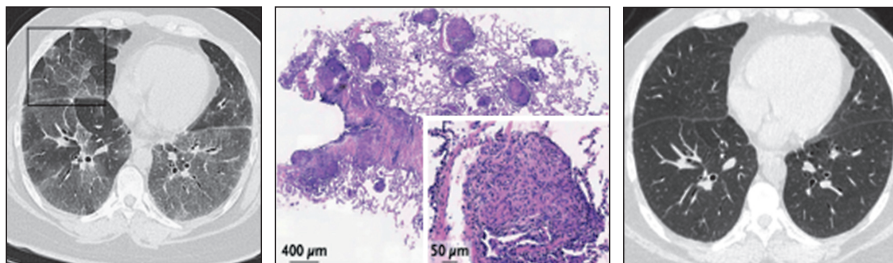
При физикальном осмотре: аускультативно в нижних отделах обоих легких выслушиваются мелкопузырчатые хрипы.

КТВР легких – медиастинальная лимфаденопатия и диффузные уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» (рис. 43 слева, аксиальная проекция). Утолщения междольковых и внутридольковых перегородок – паттерн, известный как «сумасшедшая исчерченность или булыжная мостовая» (рис. 43 слева, в рамке).

Последующая трансбронхиальная биопсия легкого выявила множественные неказеозные гранулемы (рис. 43 в центре показаны гранулемы; окраска гематоксилином и эозином).

Культуры бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ), гистологический анализ биоптата легкого и молекулярная диагностика инфекций, включая микобактерии туберкулеза дали отрицательный результат.

Рис. 43



Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Гранулема инородного тела в ткани легкого
- B. Гранулематоз Вегенера
- C. Легочный альвеолярный протеиноз (ЛАП)
- D. Легочный лангергансочклеточный гистиоцитоз (ЛКГ)
- E. Саркоидоз легких

ЗАДАЧА № 44

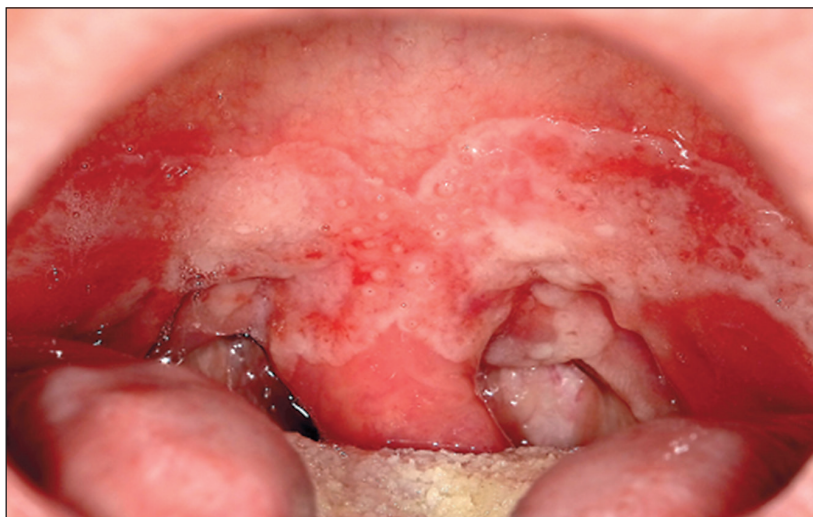
Мужчина 40 лет обратился в оториноларингологическую клинику с жалобами на боль в горле беспокоившую его в течение 1 месяца. Симптомов со стороны верхних дыхательных путей, лихорадку, сыпь или поражений гениталий не отмечал.

При физикальном осмотре отмечаются в форме бабочки белые бляшки без изъязвлений на слизистой задней стенке глотки, небных миндалин и язычка. Лимфаденопатии, поражений кожи и половых органов не наблюдалось.

Лабораторные исследования: тест на ВИЧ отрицательный.

Биопсия бляшек – плотная лимфоплазмоцитарная инфильтрация.

Рис. 44



Какой из следующих тестов с наибольшей вероятностью позволит поставить диагноз?

- А. Окраска Конго-красным образца биопсии
- В. Проточная цитометрия (цитофлуориметрия) образца биопсии
- С. Окраска Метенамином-серебра по Грокотту образца биопсии
- Д. Электрофорез белков сыворотки крови
- Е. Анализ гемагглютинации бледной трепонемы (РПГА)

ЗАДАЧА № 45

Мужчина 76 лет обратился в дерматологическую клинику с кровавыми волдырями на языке, которые появились два дня назад.

Из анамнеза: предшествующей травмы, других симптомов кровотечения не отмечал.

При физикальном осмотре выявлены геморрагические буллы на языке и деснах, а также пурпура на руках и ногах.

Рис. 45



Какие лабораторные отклонения наиболее вероятны у больного?

- A. Анемия
- B. Увеличение протромбинового времени
- C. Лейкопения
- D. Тромбоцитопения
- E. Дефицит витамина C

ЗАДАЧА № 46

Мужчина 82 лет госпитализирован в стационар с жалобами на выраженную слабость, прогрессирующую в течение 3-х лет.

Из анамнеза: 4 месяца назад больному проводили КТ по поводу эпизода боли в груди и случайно было обнаружено образование в левом надпочечнике.

За последний месяц он похудел на 8 кг и не мог сидеть в постели.

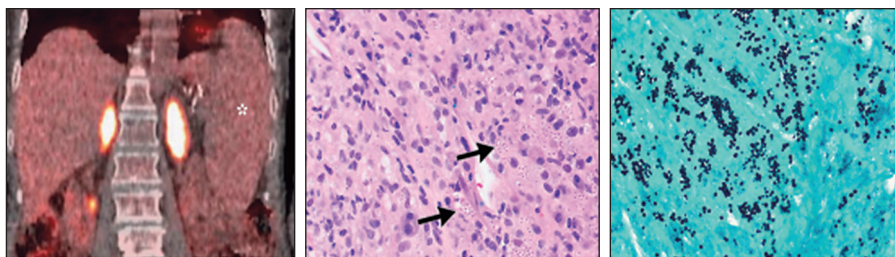
Физикальное обследование: без особенностей.

Лабораторные исследования: лейкопения, нормальная функция надпочечников и отрицательный тест на ВИЧ.

В рамках онкопоиска была проведена ПЭТ/КТ всего тела, которая показала образования в обоих надпочечниках с поглощением фтордезоксиглюкозы (ФДГ) (рис. 46 слева), селезенку длиной 17 см без ФДГ поглощения (рис. 46 слева, отмечено звездочкой), других отклонений от нормы не было.

Последующая биопсия левого надпочечника — некротизирующее гранулематозное воспаление с внутриклеточными грибковыми организмами (рис. 46 в центре, отмечено стрелками; окрашивание гематоксилином и эозином), которые дали положительный результат окрашивания метенамином серебра по Грокотту (рис. 46 справа).

Рис. 46



В каких географических регионах преимущественно встречается возбудитель, вызвавший заболевание у данного пациента?

- А. Восточные и центральные регионы США. Центральная Америка
- В. Центральная и Южная Америка
- С. Юго-Восточная Азия, юг Китая и восток Индии
- Д. Юго-запад США
- Е. Распространены в почве по всему земному шару

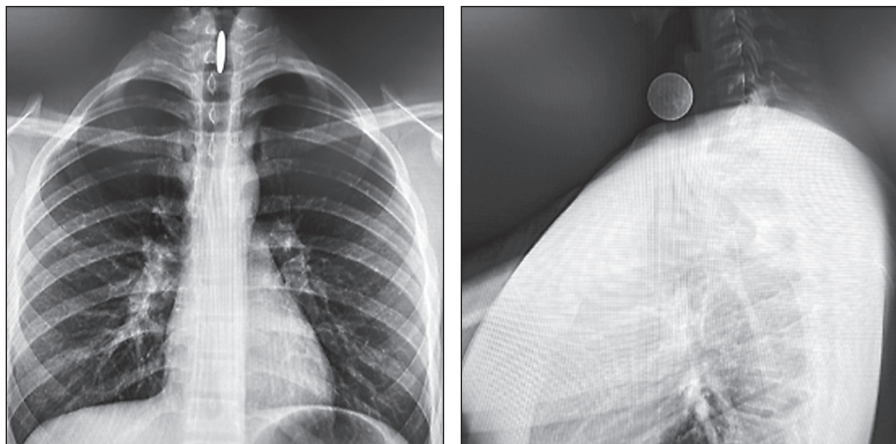
ЗАДАЧА № 47

Мальчик 14 лет, ранее здоровый, госпитализирован в больницу с жалобами на охриплость голоса и затруднения при глотании, которые появились 6 часов назад после случайного проглатывания монеты.

При физикальном осмотре пациент дышал спокойно, без стридора, не отмечалось слюнотечения.

Рентгенограммы органов грудной клетки (рис. 47 слева, задне-передняя проекция) и шеи (рис. 47 справа, боковая проекция) показали округлый рентгеноконтрастный инородный предмет, расположенный вертикально в подвязочной щели.

Рис. 47



Что из перечисленного НЕ является показанием к срочному удалению инородного тела?

- А. Признаки почти полной непроходимости пищевода
- В. Проглатывание предмета длиной менее 5 см.
- С. Проглатывание острого предмета
- Д. Проглатывание мощного магнита/магнитов
- Е. Признаки нарушения проходимости дыхательных путей

ЗАДАЧА № 48

Женщина 55 лет со стажем курения 29 пачка/лет обратилась к врачу с жалобами на болезненность в суставах кистей рук, стоп, коленных, тазобедренных суставах, которые продолжаются в течение 1,5 лет.

При осмотре выявлены изменения дистальных фаланг пальцев рук, ног по типу «барабанных палочек», ногтей по типу «часовых стекол» и небольшое утолщение кожи пальцев рук и ног (рис. 48 слева). При пальпации пораженных суставов отмечалась легкая болезненность без эритемы и припухлости.

Кардиопульмональное исследование – без особенностей.

Рентгенограммы пораженных суставов – симметричный периостит трубчатых костей (рис. 48 справа, правая локтевая и лучевая кости).

Рис. 48



Какое исследование необходимо провести этой больной в первую очередь?

- A. АНА
- B. АЦЦП и РФ
- C. Сцинтиграфия костей
- D. Определение уровня кальция, фосфора и ПТГ
- E. КТ ОГК

ЗАДАЧА № 49

Мужчина 35 лет обратился в дерматологическую клинику с жалобами на беспокойство, бессонницу, тремор рук и ног в покое, появившиеся у него в течение 4-х последних дней.

За месяц до обращения пациент начал принимать комплексную лекарственную терапию от лепры.

При физикальном осмотре наблюдался цианоз губ и языка (рис. 49).

Рис. 49



Какой препарат является наиболее вероятной причиной цианоза губ и языка?

- A. Клофазимин
- B. Дапсон
- C. Рифампицин
- D. Талидомид
- E. Салицилаты

ЗАДАЧА № 50

Мужчина 35 лет обратился к своему лечащему врачу для оценки причины ранее не диагностированной бессимптомной артериальной гипертензии.

При осмотре: Артериальное давление составило:

146/89 мм рт. ст. на левой руке,

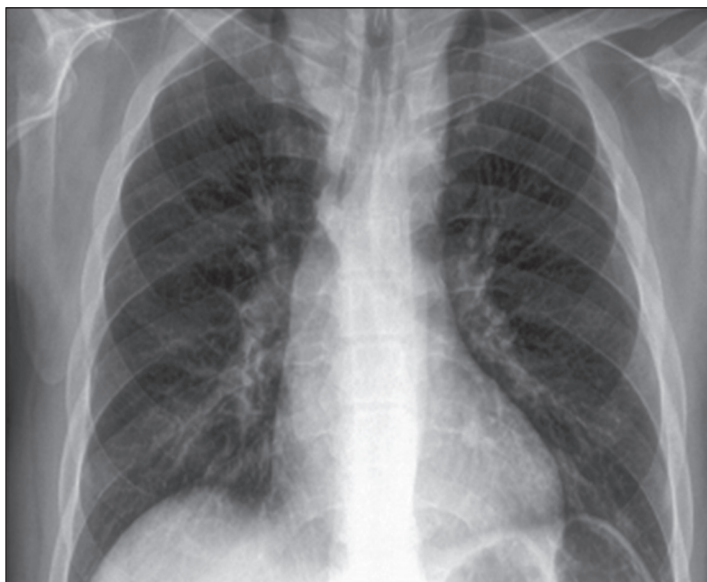
146/99 мм рт. ст. на правой руке,

104/83 мм рт. ст. на левой ноге и

109/90 мм рт. ст. на правой ноге.

Представлена рентгенограмма ОГК (рис. 50).

Рис. 50



Что из перечисленного НЕ является типичным для заболевания?

- А. Коллатеральное артериальное кровообращение
- В. Непрерывный шум в ушах
- С. Гипертрофия левого желудочка
- Д. Задержка радиально-бедренной пульсации
- Е. Наличие узур (выемки) нижнего края ребер

ЗАДАЧА № 51

Женщина 57 лет поступила в отделение ИТ с одышкой, беспокоящей ее в течение 3-х дней и головокружением.

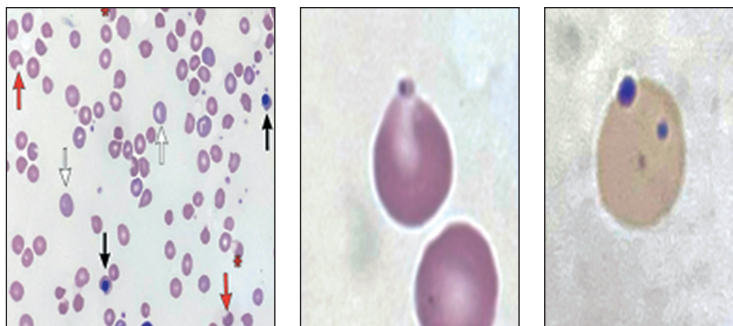
При физикальном осмотре отмечалась бледность кожи.

Лабораторные исследования: уровень гемоглобина 4,4 г/дл (референсный диапазон от 11,6 до 15,5), повышенное количество ретикулоцитов, повышенный уровень ЛДГ и низкий уровень гаптоглобина.

Результаты электрофореза гемоглобина и теста на глюкозо-6-фосфат-дегидрогеназу – в норме, метгемоглобиновый и прямой антиглобулиновый тесты – отрицательные.

Мазок периферической крови (рис. 51 слева, окраска по Гимзе) – пойкилоцитоз, ядросодержащие эритроциты (рис. 51 слева, отмечено черными стрелками) и полихроматические клетки (белые стрелки). Также были обнаружены дегмациты (рис. 51 слева, красные стрелки), эссентроциты (рис. 51 слева, отмечено звездочками) и включения эритроцитов (рис. 51 в центре, окраска по Гимзе). Включения эритроцитов были идентифицированы как тельца Гейнца на основании положительного окрашивания метилфиолетовым (рис. 51 справа).

Рис. 51



Наиболее вероятная причина гемолитической анемии у этой пациентки?

- A. Иммуноопосредованное повреждение
- B. Инфекционное заболевание
- C. Дефект мембраны эритроцитов (мембранопатии)
- D. Оксидативное повреждение
- E. Тромботическая микроангиопатия

ЗАДАЧА № 52

Женщина 63-х лет, обратилась в офтальмологическую клинику по поводу катаракты, при осмотре были обнаружены бело-желтые кольца в обоих глазах.

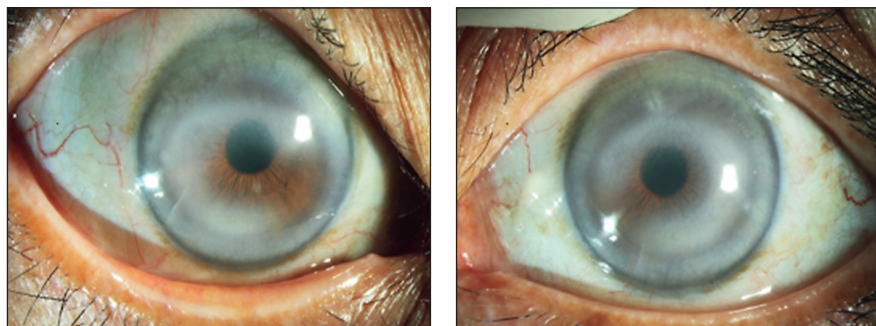
Из анамнеза: в течение последних нескольких лет больная отмечает небольшое ухудшение зрения. Кератит или травмы глаз отрицает.

6 недель назад больная проходила плановое обследование: липидная панель в норме.

При офтальмологическом обследовании в хрусталике каждого глаза наблюдается периферическое помутнение, что соответствует возрастной катаракте.

Исследование глазного дна – норма. Острота зрения каждого глаза 20/30. При осмотре с помощью щелевой лампы в каждой роговице определялись два концентрических бело-желтых кольца. Истончения роговицы и/или воспаления не наблюдались.

Рис. 52



Отложение какого вещества является причиной изменений роговицы?

- A. Отложение кальция
- B. Меди
- C. Кристаллов
- D. Железа
- E. Липидов

ЗАДАЧА № 53

Мужчина 62 лет поступил в больницу с жалобами на слабость и болезненность в мышцах нижних конечностей (передней поверхности бедер и задней поверхности голеней) в течение 1 месяца, потерю веса на 10 кг.

При физикальном осмотре отмечалось онемение передней поверхности бедер и задней поверхности голеней. При этом кожных изменений и болей в животе выявлено не было.

Лабораторные тесты: повышение уровня маркеров воспаления.

Результаты КТ ОГК, КТ органов брюшной полости и малого таза – б/о.

Тесты на АНЦА (антинейтрофильные цитоплазматические антитела) – отрицательные.

Была выполнена ангиография сосудов брюшной полости.

Рис. 53



Узелковый периартериит чаще ассоциирован с каким заболеванием?

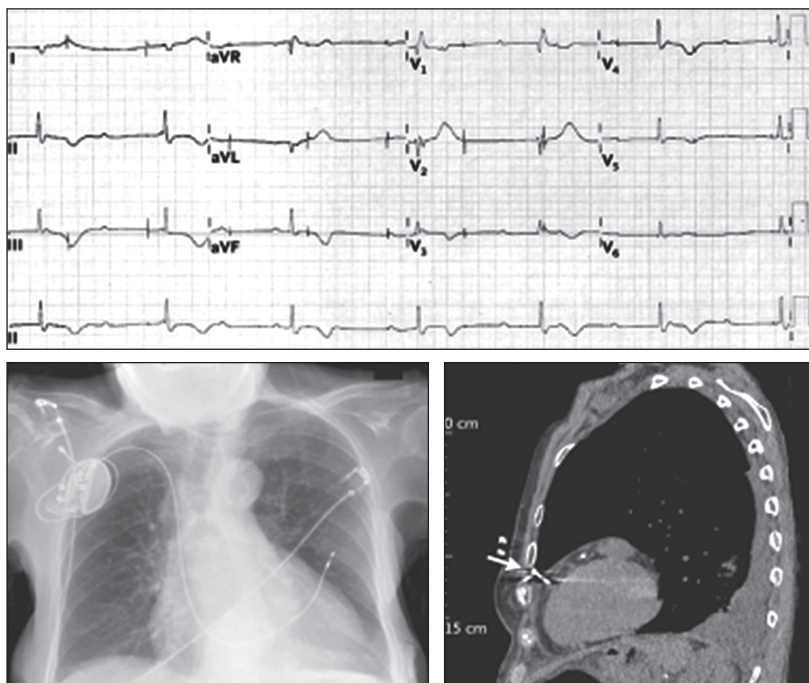
- A. Хронический лимфоцитарный лейкоз
- B. Гепатит В
- C. ВИЧ
- D. Системная красная волчанка
- E. Туберкулез

ЗАДАЧА № 54

Женщина 96 лет поступила в отделение интенсивной терапии с жалобами на плевритную боль в груди длительностью около суток, которая появилась через 4 дня после имплантации трансвенозного однокамерного электрокардиостимулятора (ЭКС).

На рентгенограмме и КТ ОГК – кончик электрода правого желудочка в левой плевральной полости.

Рис. 54



Какие изменения на ЭКГ?

- A. Мерцательная аритмия
- B. Полная АВ блокада
- C. АВ блокада II степени
- D. Желудочковый (идиовентрикулярный) ритм
- E. Блуждающий ритм в предсердиях

ЗАДАЧА № 55

Женщина 79 лет поступила в отделение ИТ с жалобами на рвоту с кровью, мелену и боли в эпигастрии в течение 3-х последних дней.

Примерно за 1 день до появления перечисленных симптомов у нее появилась многократная рвота без крови после употребления неохлажденной пищи.

По поводу ИБС больная ежедневно принимает аспирин.

При физикальном осмотре отмечается бледность кожи и повышенная потливость. ЧСС – 102 в мин., АД – 89/66 мм рт. ст.

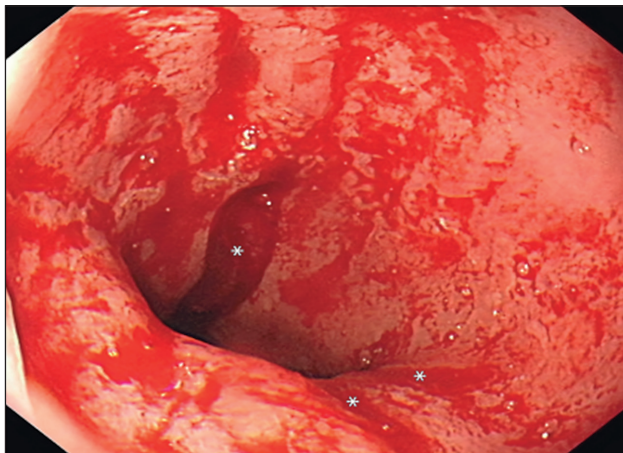
Уровень гемоглобина – 9,1 г/дл (референсный диапазон от 11 до 15), 6 месяцев назад Hb – 12 г/дл.

КТ пищевода и желудка – множественные разрывы слизистой оболочки и отек мягких тканей в области пищеводно-желудочного перехода.

Была проведена ФЭГДС.

Больной был поставлен диагноз синдром Мэллори-Вейсса.

Рис. 55



Какая терапия наименее целесообразна для больной?

- А. Препараты для снижения кислотности желудка
- В. Противорвотные средства
- С. Эндоскопическая терапия кровотечений
- Д. Инфузионная терапия
- Е. Транексамовая кислота

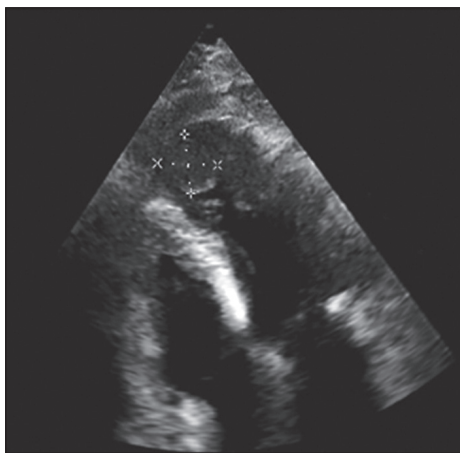
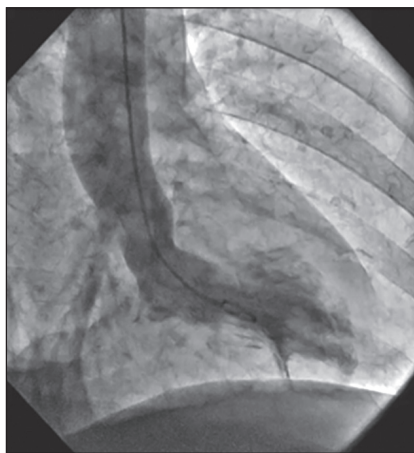
ЗАДАЧА № 56

Женщина 70 лет, страдающая СД, поступила в отделение ИТ с жалобами на боль в эпигастральной области и рвотой в течение последних 3-х дней.

ЭКГ – синусовый ритм, патологический зубец Q и инверсия зубца Т в грудных отведениях (V1-V4).

Уровень тропонина – 686 нг/л.

Рис. 56



Какие изменения выявляются при проведении левой вентрикулографии и трансторакальной ЭХО-КГ ?

- A. Пристеночный тромб
- B. Рабдомиома
- C. Разрыв сосочковых мышц
- D. Саркома
- E. Vegetации

ЗАДАЧА № 57

Мальчик 3-х лет, родившийся недоношенным, был доставлен в отделение ИТ с жалобами на тошноту и рвоту, периодически возникающую боль в животе, перечисленные жалобы беспокоят в течение суток.

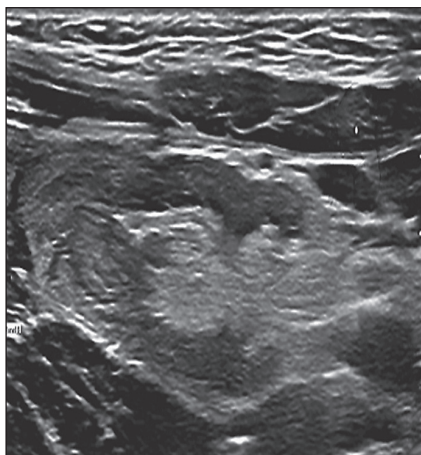
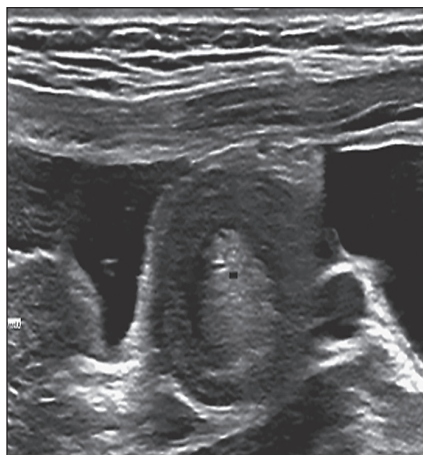
Кал с примесью крови, контакты с больными людьми отсутствовали.

Его витальные показатели были в норме.

При пальпации органов брюшной полости отмечались гипоактивность кишечника и болезненность в правом нижнем квадранте живота.

Проведено УЗИ органов брюшной полости (правой нижней части живота) (рис. 57 слева). Продольный срез (рис. 57 справа).

Рис. 57



Какой диагноз у этого пациента?

- А. Острый гастроэнтерит
- В. Аппендицит
- С. Дупликационная киста кишечника
- Д. Илеоилеальная инвагинация
- Е. Дивертикул Меккеля

ОТВЕТЫ НА КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1

Правильный ответ: **Был поставлен диагноз атопический дерматит беременных.**

Атопический дерматит беременных (АЕР) является наиболее частым заболеванием кожи у беременных. АЕР включает экзему, почесуху и, как в данном случае, зудящий фолликулит.

АЕР скорее всего, может повториться при последующих беременностях. На плод состояние существенно не влияет, но имеется повышенный риск развития атопического дерматита у ребенка в младенческом возрасте.

Из-за сильного зуда пациентке был назначен Циклоспорин и высокие дозы ГКС per os.

Через 2 недели лечения кожные поражения уменьшились.

Задача № 2

Правильный ответ: **Псевдотромбоцитоз из-за наличия фрагментов эритроцитов.**

У пациентов с тяжелыми термическими ожогами происходит разрушение мембран эритроцитов, в результате чего образуются их обломки и фрагменты, циркулирующие в крови, которых автоматические анализаторы могут ошибочно принять за тромбоциты.

Задача № 3

Правильный ответ: **Инкапсулирующий перитонеальный склероз.**

На КТ органов брюшной полости — обширный кальциноз вдоль висцеральной и париетальной брюшины.

При проведении диагностической лапароскопии — заметно утолщенная париетальная брюшина, покрытая меловидными отложениями.

При гистологическом исследовании — фиброз и кальцификация париетальной брюшины, соответствующая инкапсулирующему перитонеальному склерозу с обширными кальцификациями.

У пациентки удален перитонеальный катетер и начат поддерживающий гемодиализ.

Задача № 4

Правильный ответ: **Болезнь Эрдгейма-Честера.**

Болезнь Эрдгейма-Честера представляет собой нелангергансоклеточный гистиоцитоз, который обычно проявляется склеротическими поражениями длинных трубчатых костей.

Может встречаться поражение глазных орбит (чаще двустороннее с развитием экзофтальма и ксантелазм), почек, мочеточников, кожи, головного мозга (в том числе гипофиза, что часто ассоциировано с развитием несахарного диабета примерно у 30 % пациентов), легких, сердца, печени, аорты.

При поражении почек часто отмечается скопление гистиоцитарных масс в перинефральной клетчатке. Почки приобретают специфическую форму, наблюдаемую при компьютерной томографии (КТ), – так называемая «волосатая» почка (“hairly” kidney) как у данного пациента.

При гистологическом исследовании биоптата: диффузная инфильтрация бледноокрашенными гистиоцитами (рис. 4 справа (отмечены стрелками)).

Задача № 5

Правильный ответ: **Злокачественный черный акантоз (папиллярно-пигментная дистрофия кожи, acanthosis nigricans)**. Это паранеопластическая дермопатия, проявляющаяся внезапным появлением бархатистых бляшек на коже и слизистых оболочках. Развивается при аденокарциноме ЖКТ (чаще всего желудка), мочевых путей, половых органов (матки, яичников, предстательной железы), реже – при лимфомах, иногда – при опухолях молочной железы, легких.

Злокачественный черный акантоз является характерным кожным маркером злокачественной опухоли в организме. По данным разных авторов, после появления признаков злокачественного акантоза в 50% случаев больные гибнут через 9 мес, в 75% случаев – в течение 1,5 года и почти 90% больных в сроки до 2 лет.

У пациентки на КТ органов брюшной полости и малого таза – утолщение тела желудка и твердое образование в правом яичнике.

Была выполнена биопсия желудка – богатая муцином перстневидноклеточная аденокарцинома желудка, что подтверждает диагноз аденокарциномы желудка с метастазами в яичники.

Задача № 6

Правильный ответ: **Соскальзывание проксимального эпифиза головки бедренной кости (Юношеский эпифизеолиз головки бедренной кости (ЮЭГБК))**.

Юношеский эпифизеолиз бедренной кости – это заболевание подросткового возраста, возникает у детей 10–14 лет, у мальчиков встречается чаще, чем у девочек. Суть заболевания заключается в ослаблении механической прочности ростковой зоны головки бедренной кости и соскальзывании эпифиза относительно шейки кзади и книзу.

Выделяют три степени смещения: до 30 градусов, от 30 до 50 и более 50 градусов. Смещение эпифиза на величину более 30 градусов приводит

к значительному изменению анатомии и биомеханики тазобедренного сустава, нередко поражения двусторонние.

Причины возникновения юношеского эпифизеолиза изучены недостаточно. Выявлена достоверная связь патологии с гормональными расстройствами и наследственной предрасположенностью. Ожирение является существенным фактором риска.

Задача № 7

Правильный ответ: **Пальмарная эритема беременных.**

Все физиологические изменения кожи при беременности делят на 4 типа: пигментные изменения, изменения ногтей и волос, сосудистые изменения и изменения активности желез.

Пальмарная эритема беременных — одно из физиологических сосудистых изменений кожи при беременности. Примерно у 50–60% женщин на 2–5 месяце беременности могут появиться пальмарная эритема и телеангиэктазии, что связано с повышением уровней эстрогена и прогестерона в сыворотке крови.

Специального лечения не показано, и состояние обычно проходит в течение 2 недель после родов, хотя полное разрешение может занять до 2 месяцев.

Задача № 8

Правильный ответ: **заворот слепой кишки.**

На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости была обнаружена заполненная воздухом петля толстой кишки, напоминающая «кофейное зерно» — характерный рентгенологический признак заворота слепой или сигмовидной кишки.

Компьютерная томография органов брюшной полости не проводилась.

Больного срочно доставили в операционную, был выявлен и успешно устранен заворот слепой кишки.

В связи с развитием интраоперационной гемодинамической нестабильности больному была выполнена цекопексия и цекостомия вместо илеоцеэктомии или правосторонней колэктомии.

Послеоперационный период у больного протекал без осложнений.

В течение 6 месяцев наблюдения больной чувствовал себя хорошо и на тот момент отказался от повторной операции по поводу удаления стомы.

Задача № 9

Правильный ответ: **Результаты исследований соответствуют десквамативной интерстициальной пневмонии.**

Десквамативная интерстициальная пневмония является разновидностью идиопатической интерстициальной пневмонии. Значительное число

взрослых пациентов с десквамативной интерстициальной пневмонией являются курильщиками, для которых характерно развитие болезни в возрасте 30–40 лет.

Больной было начато лечение глюкокортикостероидными препаратами (ГКС) и ведение по программе отказа от табакокурения.

Отказ от табакокурения приводит к клиническому улучшению примерно у 75% пациентов с десквамативной интерстициальной пневмонией.

Прогноз благоприятный; 10-летняя выживаемость составляет около 70%.

Задача № 10

Правильный ответ: **в результате нападения (защита от удара).**

Рентгенограммы подтверждают изолированный перелом диафиза локтевой кости, также называемый «переломом от дубинки». Эта травма возникает в результате удара тупым предметом по предплечью, что обычно происходит, когда плечо поднимается в целях самозащиты от удара по голове или туловищу.

В данном случае травма была вызвана насилием со стороны интимного партнера.

Пациентке была проведена открытая репозиция и внутренняя фиксация перелома с последующим шинированием.

Были проведены комплексные оценки безопасности и психического здоровья пациентки, а также предложена социальная помощь.

Задача № 11

Правильный ответ: **Сначала узелки появились на тыльной стороне ладони в месте укола шипами растения, который она получила во время работы в саду (садоводство). Кожные поражения распространились вверх по руке — на предплечье.**

Впоследствии культура была идентифицирована как *Nocardia brasiliensis*, и был поставлен диагноз споротрихоидного нодулярного лимфангита.

После курса триметоприма-сульфаметоксазола кожные поражения исчезли.

Nocardia sp. — аэробные, грамположительные, нитчатые, крупные бактерии, обитающие повсеместно в почве и разлагающемся органическом и растительном материале. Они обнаруживаются в домашней пыли, песке на пляже, в земле, в садах и в бассейнах. Эти бактерии способны вызывать заболевания различных органов, включая кожу.

Кожные поражения, обусловленные *Nocardia*, могут проявляться либо целлюлитом, наиболее часто протекает с поражением нижних конечностей, либо, что более характерно, кожно-лимфатическими узлами с признаками споротрихоза, при котором наиболее часто поражаются верхние конечности.

Для клинической картины характерно появление одиночной папулы или узла на верхних конечностях через 2–4 недели после попадания инфекции через кожу. Затем проксимальнее по ходу лимфотока возникают новые узлы.

Задача № 12

Правильный ответ: **Видимые углубления по ходу поверхностных вен соответствовали «признаку борозды» / «признаку вдавлений», характерные для эозинофильного фасциита.**

Лабораторные исследования — эозинофилия с увеличением абсолютного содержания эозинофилов.

Была выполнена биопсия кожи левой руки, при гистологическом исследовании определялся периваскулярный и интерстициальный воспалительный инфильтрат из лимфоцитов и эозинофилов в глубоком ретикулярном и подкожном слоях дермы.

Пациенту проводили терапию в/в метилпреднизолоном, микофенолата мофетилом 100 мг и в/в иммуноглобулином.

Задача № 13

Правильный ответ: **Кристаллическая потница (*Miliaria crystallina*).**

Через 24 часа сыпь исчезла без медицинских вмешательств.

Кристаллическая потница представляет собой доброкачественное само разрешающееся кожное заболевание, возникающее в результате поверхностной закупорки потовых протоков в роговом слое.

Чаще всего наблюдается у новорожденных, но также может быть у взрослых, подвергающихся воздействию высокой температуры и влажности.

Больному было рекомендовано — избегать ношения тесной синтетической одежды, не укутываться плотно в одеяла, чтобы свести к минимуму потоотделение и раздражение кожи.

Задача № 14

Правильный ответ: **Злокачественный сифилис.**

Анализ крови «Реакция пассивной гемагглютинации на сифилис» (*Трепонема pallidum hemagglutination assay*) также был положительным.

Злокачественный сифилис — редкая форма вторичного сифилиса, поражающая преимущественно лиц с ослабленным иммунитетом. Кожные проявления разнообразны: от язвенно-узелковых поражений до корок, похожих на раковины устриц, как у данного пациента.

После 2-х недельного курса внутривенной антимикробной терапии лихорадка и кожные поражения уменьшились.

Задача № 15

Правильный ответ: **Назначить диуретическую терапию, а затем сделать повторную рентгенограмму ОГК.**

На представленной рентгенограмме ОГК: признаки перегрузки объемом, а также резко очерченное двояковыпуклое затемнение в средней доле правого легкого.

Была проведена ЭхоКГ: фракция выброса 45% и митральная регургитация тяжелой степени.

После 3-х дневной диуретической и сосудорасширяющей терапии на контрольной рентгенограмме ОГК – полное разрешение затемнения правого легкого, а также уменьшение отека легких.

Был поставлен диагноз фантомной опухоли, также известной как исчезающая опухоль или псевдоопухоль.

Фантомные опухоли представляют собой локальные междолевые плевральные выпоты, которые чаще всего возникают в малой щели, как в представленном клиническом случае.

Задача № 16

Правильный ответ: **Был диагностирован синдром задней обратимой энцефалопатии (СЗОЭ) вследствие приема циклоспорина.**

Через неделю после прекращения приема циклоспорина симптомы пациента и изменения на МРТ исчезли.

Термин «синдром задней обратимой энцефалопатии» (СЗОЭ) (*Posterior reversible encephalopathy syndrome – PRES*) был введен в клиническую практику J. Hinchey и соавт. в 1996 г.

Уникальный синдром, характеризующийся обратимой лейкоэнцефалопатией при отсутствии существенной деструкции белого вещества.

Поскольку СЗОЭ является потенциально опасным для жизни неврологическим синдромом и при отсутствии своевременного лечения может осложниться развитием массивного инфаркта головного мозга, особенно важна его ранняя диагностика, определяющая правильность лечения пациентов.

Клинические проявления включают головную боль, судороги, энцефалопатию и нарушения зрения.

Задача № 17

Правильный ответ: **Ксилазин.**

Ксилазин является агонистом α_2 -адренергических рецепторов, одобренным только для ветеринарного применения. Механизм действия препарата заключается в стимуляции центральных пресинаптических α_2 -адренорецепторов, что приводит к уменьшению выделения норадреналина и его

стимулирующего действия на центральную нервную систему. В зависимости от дозы ксилазин оказывает седативное, анальгезирующее, анестезирующее и миорелаксирующее действие.

Ксилазин в настоящее время является все более распространенной добавкой к фентанилу в Соединенных Штатах. Ксилазин усиливает действие других препаратов, вызывает нарушения дыхания и сердечного ритма, а также сужение сосудов и нарушение оксигенации кожи, что ведет к незаживающим ранам. Ксилазин повреждает кожу, независимо от места инъекции.

Пациенту была выполнена санация некротических ран грудной клетки и микрохирургическая реконструкция кожным лоскутом, после чего был проведен 6 недельный курс внутривенной антимикробной терапии. Также ему была назначена заместительная терапия бупренорфином опиоидной зависимости.

Задача № 18

Правильный ответ: **Криоглобулинемический васкулит I типа.**

Пациент сообщил, что сыпь появилась, после воздействия температуры 3 °C и ниже.

Лабораторные исследования — криокритный уровень лямбда-цепи IgG — 4%.

Больному был поставлен диагноз криоглобулинемического васкулита I типа, ассоциированного с хроническим лимфолейкозом (ХЛЛ).

После 6 недель лечения системной химиотерапией и ритуксимабом симптомы у пациента уменьшились.

Криоглобулинемический васкулит (КВ) — является редкой патологией (1:100 000).

КВ — это воспаление мелких и средних кровеносных сосудов (преимущественно капилляров, венул и/или артериол), ассоциированное с криоглобулинами, циркулирующими в крови.

Криоглобулины вызывают повреждение органов двумя основными путями: синдром гипервязкости и иммунно-опосредованные механизмы.

Иммунные комплексы осаждаются в основном в коже, суставах, почках и периферических нервных волокнах.

Выделяют первичную (эссенциальную) и вторичную криоглобулинемию.

В 1974 г. J.C. Vrouet и соавт. предложили разделять криоглобулины на 3 основные группы в зависимости от типа иммуноглобулинов (Тип I, Тип II, Тип III). Новые методы, такие как иммуноблоттинг, помогли идентифицировать новый смешанный криоглобулин, который называется типом II–III (криоглобулин типа II с микрогетерогенностью), поскольку в нем одновре-

менно присутствуют олигоклональные IgM и поликлональные IgG. Этот тип подробно не изучен.

Тип I криоглобулинемии с формированием моноклональных иммуноглобулинов характерен для онкогематологических заболеваний с активацией В-лимфоцитов, таких как множественная миелома, хронический лимфолейкоз и макроглобулинемия Вальденстрема.

Задача № 19

Правильный ответ: По данным NGS секвенирования обнаружен вирус простого герпеса 2 типа (ВПГ-2).

Гипертрофический простой герпес, является атипичным проявлением инфекции ВПГ, наблюдаемой у лиц с ослабленным иммунитетом. Проявляется бородавчатыми, пролиферативными или язвенными поражениями, часто с хроническим персистирующим течением.

Больному было назначено лечение пероральной формой валацикловира, через 2 недели кожные поражения уменьшились.

Задача № 20

Правильный ответ: Прекратить прием нитрофурантоина (фурадонина).

На основании результатов визуализирующих методов исследования и анамнеза длительного приема нитрофурантоина был поставлен диагноз хронического поражения легких, вызванного нитрофурантоином.

Лечение нитрофурантоином было прекращено и назначен преднизолон с последующим постепенным снижением дозы.

Через неделю симптомы у пациентки уменьшились, через 2 месяца при повторной КТ ОГК отмечалась положительная динамика.

Нитрофурантоин, его производные (фурамаг, фуразидин и др.) и их метаболиты обладают выраженным токсическим действием на легочную ткань.

Их прием может привести к развитию критических состояний, частота развития которых достаточно высока — 1 случай на 5000 пациентов при проведении одного курса терапии и 1 случай на 716 пациентов, при длительной (10 и более курсов) терапии.

Наиболее часто встречаются острые формы, проявляющиеся одышкой, кашлем с мокротой или без нее, лихорадкой, миалгиями, эозинофилией, бронхоспазмом.

В легких может наблюдаться лобарная инфильтрация, альвеолярная и плевральная экссудация, интерстициальное воспаление, васкулиты. Одновременно могут отмечаться сыпь, зуд, дискомфорт в груди.

В основе острых реакций лежат аллергические проявления, развивающиеся в течение нескольких часов, реже минут.

Задача № 21

Правильный ответ: **Кератоконус.**

Кератоконус – дегенеративное невоспалительное заболевание глаз, при котором роговица истончается и принимает коническую форму. Кератоконус может привести к серьезному ухудшению зрения.

Чаще всего пациенты предъявляют жалобы на светобоязнь, двоение, размывание изображения. Заболевание является наиболее распространенной формой дистрофии роговицы.

Кератоконус поражает примерно одного человека из тысячи, независимо от национальности и места проживания. Диагноз обычно ставится в юности, а наиболее тяжелой стадии течение болезни достигает к двадцати или тридцати годам.

Среди теорий возникновения заболевания выделяют эндокринную, генетическую, обменную, иммуноаллергическую, вирусную, экологическую и многофакторную.

В основе генетической теории лежит апоптоз кератоцитов (клеток стромы роговицы). По данным исследователей, наследственно-семейный характер заболевания наблюдается в 10–32% случаев. Кератоконус часто сочетается с наследственными синдромами, такими как болезнь Элерса–Данлоса, болезнь Дауна, амавроз Лебера, гемофилия и др.

Учитывая запущенный характер заболевания, этот пациент был направлен в офтальмологическое отделение для повторной трансплантации роговицы.

Задача № 22

Правильный ответ: **Все вышеперечисленные исследования, за исключением полисомнографии,** могут быть использованы для выявления двустороннего паралича диафрагмы – диагноз, который следует учитывать при появлении у больного парадоксальных движений живота при дыхании.

На рентгенограммах грудной клетки у больного, полученных во время вдоха и выдоха – отсутствие движений диафрагмы с обеих сторон.

Результаты спирометрии – снижение ФЖЕЛ более чем на 50% при перемене положения тела из вертикального в положение лежа на спине.

При проведении МРТ шейного отдела позвоночника у пациента выявлен стеноз позвоночного канала от С3 до С6 с сопутствующей миеломалацией.

Больному назначена СИПАП-терапия в ночное время и дальнейшее обследование.

Задача № 23

Правильный ответ: **Вориконазол**

У пациента была диагностирована аспергиллома легких после выявления специфических антител класса IgG к антигенам *Aspergillus* в сыворотке

крови. *Aspergillus fumigatus* идентифицирован методом масс-спектрометрии. Туберкулез исключен.

Начато лечение вориконазолом. Планировалась лобэктомия, однако пациент выпал из последующего наблюдения. Через 14 месяцев госпитализирован с массивным кровохарканьем, и ему была проведена эмболизация легочной артерии.

Задача № 24

Правильный ответ: **Хроническая эозинофильная пневмония.**

При этом заболевании обычно наблюдается консолидация легочной ткани с преимущественно периферическим распределением, а также периферическая эозинофилия, которая обычно отсутствует при острой эозинофильной пневмонии.

Было начато лечение преднизолоном per os. При контрольном осмотре через 17 дней симптомы пациента уменьшились, рентгенологическая картина нормализовалась. Пациентка продолжала принимать преднизолон в течение 5 месяцев, обострений не наблюдалось.

Задача № 25

Правильный ответ: **Хелатная терапия.**

На основании анамнеза профессиональных факторов (работал сварщиком без СИЗ), паркинсонизма и блефароспазма был поставлен диагноз отравление марганцем.

Больному проводилось лечение внутривенным введением ЭДТА (этилендиаминтетрауксусной кислоты) в течение 6 месяцев. На фоне проводимой терапии у пациента уменьшились симптомы и МРТ картина.

Задача № 26

Правильный ответ: **Грибы Шиитаке.**

Пациент рассказал, что за два дня до появления сыпи он приготовил и съел еду, содержащую грибы Шиитаке (*Lentinula edodes*).

Дерматит шиитаке (жгутиковый дерматит, вызванный грибами Шиитаке) возникает после употребления в пищу сырых или недоваренных грибов Шиитаке. Характерная полосатая сыпь, известная как жгутиковая эритема, также может наблюдаться как реакция на Блеомицин или, в редких случаях, при дерматомиозите или болезни Стилла у взрослых.

Дерматит шиитаке обычно проходит без лечения через 2–4 недели.

Этому пациенту назначались топические глюкокортикостероиды и пероральные антигистаминные препараты. Через 2 недели лечения у больного отмечена положительная динамика, но сохранялись незначительный зуд и участки поствоспалительной гиперпигментации.

Задача № 27

Правильный ответ: **Тест на антитела IgM в сыворотке крови и тест полимеразной цепной реакции (ПЦР) мокроты были положительными на *Mycoplasma pneumoniae***. Был выставлен диагноз микоплазменной сыпи и мукозит полости рта. Хотя этот постинфекционный кожно-слизистый синдром может проявляться аналогично синдрому Стивенса—Джонсона, прогноз заболевания благоприятный.

Лечение включало симптоматическую терапию и Доксциклин по поводу пневмонии. Через две недели лечения отмечалась положительная динамика (кожные поражения уменьшились, и разрешилась пневмония).

Задача № 28

Правильный ответ: **Реактивный перфорантный коллагеноз (РПК)**.

Реактивный перфорантный коллагеноз — это редкое заболевание кожи, при котором наблюдается экстрюзия (выталкивание) аномальных коллагеновых волокон через эпидермис.

Выделяют 2 формы:

- Наследственная форма — в литературе по всему миру зарегистрировано менее 50 случаев, проявляется в младенчестве или раннем детстве
- Приобретенная форма заболевания — встречается чаще, в зрелом возрасте, обычно у пациентов с диабетом или ХБП, особенно у тех, кто получает диализ (примерно у 10% пациентов), заболеваниями печени и лимфомой, гипотиреозом, гиперпаратиреозом.

Лечение направлено на устранение основного заболевания и уменьшение зуда.

Задача № 29

Правильный ответ: **У пациента диагностирован двусторонний разрыв сухожилий четырехглавой мышцы бедра**.

Разрыв сухожилия четырехглавой мышцы бедра — редкое заболевание, может возникнуть спонтанно или при минимальной травме у пациентов с хронической болезнью почек и вторичным гиперпаратиреозом.

Основные патофизиологические механизмы разрыва недостаточно изучены.

Первоначальное лабораторное обследование этого пациента показало нелеченный вторичный гиперпаратиреоз, по поводу которого был назначен кальцитриол.

Задача № 30

Правильный ответ: **Визуализация грудной клетки**.

У этой пациентки было изолированное поражение почек. Гломеруло-нефрит, ассоциированный с антителами к базальной мембране клубочка

(анти-БМК-ГН) — фокальный некротизирующий гломерулонефрит с полулуниями и линейными депозитами иммуноглобулина G и C3 компонента комплемента вдоль базальных мембран, обусловленный выработкой анти-БМК АТ, который может сочетаться с поражением капилляров альвеол или развиваться изолированно.

Патогенез анти-БМК обусловлен дисфункцией механизмов врожденного и адаптивного иммунитета, развивающейся в ответ на пусковые факторы у пациентов с генетической предрасположенностью.

Анти-БМК болезнь характеризуется бимодальным распределением по возрасту. Первый пик заболеваемости приходится на возраст 20–30 лет, при этом среди заболевших несколько преобладают мужчины, а заболевание характеризуется развитием почечнолегочного синдрома. Второй пик заболеваемости наблюдают в возрасте 60–70 лет, когда среди заболевших несколько преобладают женщины, а в клинической картине преобладает поражение почек.

Рентгенография или компьютерная томография ОГК необходимы для оценки поражения легких при этом заболевании.

На фоне проведения плазмафереза, терапии глюкокортикостероидами (ГКС) и циклофосфамидом антитела против БМК не определялись к 3-му дню плазмафереза. В течение 6 месяцев наблюдения пациентка оставалась на заместительной почечной терапии (диализ).

Задача № 31

Правильный ответ: **Склеромикседема.**

Склеромикседема — редкий дерматоз из группы микседематозного лихена, в основе развития которого лежит идиопатический муциноз кожи, не связанный с нарушением функции щитовидной железы.

Склеромикседема характеризуется диффузным уплотнением кожи, распространенными множественными мелкими узелками в коже, преимущественно в области лица, шеи, верхних отделов туловища, конечностей. При прогрессирующем уплотнении кожи развиваются маскообразность лица, узкие глазные щели из-за отечности век, утолщены губы, нос, уши; контрактуры пальцев кистей, иногда крупных суставов. У части больных склеромикседемой выявляются внекожные поражения (артропатия, миопатия, изменения пищевода (дисфагия), сердечно-сосудистой системы и неврологическая симптоматика (энцефалопатия, периферическая нейропатия)). Наличие висцеральных и неврологических осложнений ухудшает прогноз.

Течение заболевания длительное, прогрессирующее.

Особенностью склеромикседемы является частое (у 80% больных) сочетание с парапротеинемией (лямбда (λ) или каппа (κ) гаммапатии).

Диагностика и дифференциальная диагностика заболевания основывается главным образом на особенностях поражения кожи, включая характерные плотные микропапулезные высыпания, данных морфологического исследования, имеющих существенные отличия от поражения кожи при системной склеродермии.

Для лечения склеромикседемы с переменным успехом используются системные глюкокортикостероидные препараты (преднизолон 20–30 мг/сут.), цитостатики (мелфалан), ароматические ретиноиды (изотретиноин и др.).

Вышеописанному больному внутривенное введение иммуноглобулина первоначально дало минимальное облегчение, лечение леналидомидом привело к уменьшению симптомов и уменьшению парапротеинемии через 4 месяца лечения.

Задача № 32

Правильный ответ: **Констриктивный перикардит, в данном клиническом случае вследствие асбестоза.**

Больной была выполнена трансторакальная ЭХО-КГ – выявлена сохранный фракция выброса (ФВ), парадоксальное движение МЖП во время ранней диастолы, смещение межжелудочковой перегородки на вдохе в сторону левого желудочка, а также диастолическая реверсия кровотока в печеночных венах на выдохе, которая возникает из-за снижения наполнения правого желудочка (критерии клиники Мейо).

Больной проведена одновременная катетеризация левых и правых отделов сердца – выявлены изменения, характерные для констриктивного перикардита. Во время вдоха, давление в правом желудочке увеличивается, а давление в левом желудочке – минимальное (желудочковая взаимозависимость); Также наблюдался признак «квадратного корня» (паттерн «падение и плато») (рис. 32 – линия красного цвета), который отражает быстрое наполнение желудочков в самом начале диастолы, после этого давление между желудочками и предсердиями выравнивается и их наполнение прекращается. Кривая давления принимает вид «квадратного корня»: давление в начале диастолы снижается, а потом очень быстро нарастает и выходит на плато.

Одновременная катетеризация правых и левых отделов, с использованием отдельных датчиков делается при наличии клинических и эхокардиографических данных свидетельствующих о констриктивном перикардите.

Катетеризация сердца помогает подтвердить и количественно оценить гемодинамические нарушения, которые возникают при констриктивном перикардите:

- Среднее давление окклюзии легочной артерии (давление заклинивания в легочных капиллярах), диастолическое давление в легочной артерии, давление в правом желудочке в конце диастолы (конечно-диастолическое

давление) и среднее давление в правом предсердии примерно одинаковы и составляют от 10 до 30 мм рт. ст.

- Давление в легочной артерии и систолическое давление в правом желудочке нормальные или незначительно повышены, таким образом пульсовое давление маленькое.
- На кривой предсердного давления снижения х и у обычно акцентированы.
- На кривой желудочкового давления диастолический провал возникает во время быстрого наполнения желудочков.
- На пике вдоха давление в правом желудочке увеличивается, в то время как давление в левом желудочке является наиболее низким (иногда это состояния называют зеркальным диссонансом, что предполагает увеличенную взаимозависимость желудочков).
- Вследствие ограничения наполнения желудочков на кривой желудочкового давления в раннюю диастолу обнаруживается внезапный провал, за которым следует плато (напоминает знак квадратного корня).

Задача № 33

Правильный ответ: **Установлен диагноз внутрисосудистой крупноклеточной В-клеточной лимфомы.**

Внутрисосудистая крупноклеточная В-клеточная лимфома — редкая, часто агрессивная экстранодальная лимфома, характеризующаяся злокачественным поражением просветов мелких сосудов.

Заболевание трудно диагностировать из-за его неспецифических симптомов и признаков (например, лихорадки, утомляемости и отсутствия лимфаденопатии) и гетерогенной картины.

Задача № 34

Правильный ответ: **Тест на нуклеиновые кислоты ВИЧ.** Тест способен находить генетический материал ВИЧ (ДНК/РНК), то есть проверяет, есть ли непосредственно вирус в крови. Нуклеиновые кислоты могут обнаруживаться уже на 7-й день после инфицирования.

При острой ВИЧ-инфекции антитела к ВИЧ образуются только через несколько недель после заражения, виремия ВИЧ и антиген р24 обнаруживаются гораздо раньше. Как только начинают вырабатываться антитела к ВИЧ 1, 2, уровень антигена р 24 начинает снижаться.

Вестерн-блоттинг (вестерн-блот, белковый иммуноблот) больше не рекомендуется Всемирной организацией здравоохранения в качестве предпочтительного диагностического теста на ВИЧ.

Больному была начата антиретровирусная терапия, и симптомы пациента быстро уменьшились.

Задача № 35

Правильный ответ: **Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса-Базедова) — аутоиммунное заболевание, развивающееся вследствие выработки антител к рецепторам ТТГ (рТТГ).** Они выявляются у 80–95% пациентов с болезнью Грейвса-Базедова, тогда как антитела к тиреоидной пероксидазе — у 50–80% больных.

У этой пациентки анализы на АТ к рецептору тиреотропина (АТ к рТТГ) и антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ к ТПО) дали положительный результат.

Биопсия кожи претибиальной области — узелковое отложение муцина с эластотической дегенерацией.

Больной был выставлен диагноз тиреоидная дерматия при болезни Грейвса, проведена тотальная тиреоидэктомия, после чего назначена терапия левотироксином. Для лечения кожных поражений назначены топические ГКС и инъекции кортикостероидов в пораженную область.

Претибиальная микседема (ПМ) или тиреоидная дерматия — редкое экстраиреоидное проявление болезни Грейвса. Состояние сопровождается муцинозными изменениями кожи, преимущественно в области передней поверхности голени. Тяжелые формы могут приводить к лимфатическому застою и инвалидизации. Вероятно, для манифестации ПМ необходима длительная и интенсивная аутоиммунная агрессия. Однако данные о роли антител к рецептору ТТГ в генезе ПМ весьма неоднозначны, предполагается участие рецепторов ИФР-1 в патогенезе этого проявления болезни Грейвса. В типичных случаях ПМ локализуется на передней и латеральной поверхностях обеих голени и имеет диффузную, узловую, бляшковидную или слоновую форму.

Задача № 36

Правильный ответ: **Люмбальная пункция показала повышенное внутричерепное давление при этом состав спинномозговой жидкости (СМЖ) был нормальным.**

Повышенное внутричерепное давление является признаком идиопатической внутричерепной гипертензии — заболевания, связанного с ожирением, которое проявляется симптомами, возникающими в результате повышения внутричерепного давления, включая головные боли, диплопию и дефекты полей зрения. Часто выявляется двусторонний отек дисков зрительных нервов; у небольшой части пациентов отек односторонний или отсутствует вовсе. При неврологическом осмотре можно выявить парез отводящего нерва.

Диагностика основывается на результатах нейровизуализации (предпочтительно МРТ с веносинусографией) и люмбальной пункции при от-

сутствии противопоказаний. Повышенное начальное ликворное давление и нормальный состав СМЖ предполагают идиопатическую внутричерепную гипертензию.

Задача № 37

Правильный ответ: **Яркая эритема на щеках «удар пощечины».**

Инфекционная эритема — наиболее частое клиническое проявление парвовирусной инфекции (ПВИ) у детей 4–10-летнего возраста. На лице появляются высыпания — мелкие красные пятна, которые быстро сливаются, образуя яркую эритему на щеках, что придает больному вид человека, получившего пощечину. Спустя несколько дней появляется пятнисто-папулезная сыпь, которая распространяется по всему телу с преимущественной локализацией на разгибательных поверхностях конечностей. Элементы сыпи сливаются и образуют эритематозные участки неправильной формы. Когда сыпь начинает в центре пятна бледнеть, она приобретает своеобразный сетчатый, похожий на кружево вид. Инфекционная эритема у детей обычно протекает нетяжело, самопроизвольно разрешаясь в течение 1–6 недель.

У взрослых патогномичный «синдром пощечины» часто отсутствует. К другим дерматологическим синдромам, связанным с парвовирусной инфекцией, относят синдром пятнисто-папулезной сыпи в виде «перчаток и носков», который встречается чаще всего у подростков и взрослых. Обычно при данной форме заболевания за несколько дней до высыпаний могут возникнуть умеренно выраженные симптомы интоксикации. У некоторых больных температура достигает 39–40 °С, однако, несмотря на высоту лихорадки, общее состояние страдает мало. Клинически синдром «перчаток и носков» проявляется симметричной эритемой с четко выраженной локализацией в области запястных суставов и лодыжек, внешним видом напоминающей перчатки и носки. Несмотря на название синдрома, поражения кожи могут быть петехиальными или макулярными.

Задача № 38

Правильный ответ: **Поставлен диагноз экзогенный охроноз, вызванный кремом для осветления кожи, содержащего гидрохинон.**

Охроноз — это заболевание, связанное с гиперпигментацией, которое возникает в результате накопления отложений цвета охры в тканях.

Охроноз считается эндогенным, если связан с алкаптонурией, и экзогенным, если связан с использованием средств, осветляющих кожу.

Экзогенный охроноз сложно поддается лечению и может быть необратимым.

Больной был назначен местно ретиноидный гель. Через 2 месяца лечения у пациентки наблюдалось минимальное уменьшение гиперпигментации.

Задача № 39

Правильный ответ: **Нитроглицерин.**

Миокардиальный «мостик» (ММ) – распространенная врожденная аномалия развития коронарных артерий (КА), при которой эпикардальный сегмент сосуда проходит в толще миокарда (ныряющая артерия), а не под эпикардом. При данной аномалии могут поражаться любые КА, однако наиболее часто она затрагивает переднюю межжелудочковую артерию. Большинство ММ ассоциировано с бессимптомным течением, однако доказана связь между ММ и симптомами ишемии миокарда, включая случаи развития острого коронарного синдрома и внезапной сердечной смерти.

Основным методом диагностики является коронароангиография (КАГ). Наблюдается эффект «доения» (milkingeffect), который характеризуется сужением артерии в систолу и полным или частичным расширением в диастолу. Эффект «ступенки» (stepup – stepdown) заключается в фазовом «пошаговом» заполнении контрастом тунелированной артерии.

В среднем среди взрослого населения ММ встречаются у каждого третьего человека. Гемодинамически значимые ММ обнаруживаются во время коронароангиографии (КАГ) у 0,5–4,9 % пациентов.

Для пациентов с симптомами следует рассмотреть возможность медикаментозного лечения, за исключением нитратов, которые могут ухудшить симптомы.

Хирургическое лечение следует рассмотреть у пациентов с высоким риском ишемии и/или у которых медикаментозное лечение оказалось неэффективным.

Этому пациенту была выполнена КТ-коронарография, было выявлено наличие миокардиального мостика передней межжелудочковой ветви (ПМЖВ) (рис. 39 снизу – стрелка).

Задача № 40

Правильный ответ: **Вертикальный нистагм.** Все остальные перечисленные отклонения наблюдались у пациента при физикальном осмотре.

Исторически это состояние было известно как «ретинопатия субботнего вечера» из-за его связи с употреблением алкоголя и седативных веществ, которые приводят к сдавлению орбиты глаза во время сна.

Единого мнения по поводу лечения этого заболевания нет. Пациент получал лечение системными глюкокортикостероидами в высоких дозах и местно препаратами, предотвращающими повышение внутриглазного давления. Однако через 4 месяца после первичного обследования пациент сообщил, что он по-прежнему слеп на левый глаз.

Задача № 41

Правильный ответ: **Бета-лактамы антибиотики.**

В связи с появлением сыпи и применением пациенткой НПВП был поставлен диагноз симметричной лекарственной интертригинозной и изгибной экзантемы (SDRIFE). Больной было начато лечение топическими ГКС и рекомендовано прекращение лечения декскетопрофеном.

Ампициллин – первый лекарственный препарат, при использовании которого описано развитие SDRIFE. Обращает на себя внимание многообразие лекарственных препаратов (АБ, ГКС, НПВП, биологические препараты, фитопрепараты), которые могут быть причиной развития SDRIFE. Наиболее часто – бета-лактамы антибиотики. В период пандемии новой коронавирусной инфекции были описаны случаи развития SDRIFE у больных COVID-19 и после вакцинации от COVID-19.

SDRIFE представляет собой доброкачественную и самоограничивающую реакцию гиперчувствительности IV типа, характеризующуюся симметричной эритемой с участием ягодичной и интертригинальной областей и отсутствием системных симптомов.

SDRIFE включает 5 диагностических критериев:

- 1) воздействие системно вводимого лекарственного средства либо в первой, либо в повторной дозе (исключая контактные аллергены);
- 2) резко ограниченная эритема ягодичной/перианальной области и/или V-образная эритема паховой/перигенитальной области;
- 3) вовлечение по меньшей мере еще одной интертригинальной/изгибной локализации;
- 4) симметричность пораженных участков;
- 5) отсутствие системных симптомов и признаков.

Задача № 42

Правильный ответ: **Триглицериды.**

У пациента был диагностирован хилоторакс (лимфоцитарный плевральный экссудат с уровнем триглицеридов 1225 мг/дл) (референсное значение < 110 мг/дл).

При гистопатологическом исследовании выявлены злокачественные лимфоциты с иммунофенотипом, идентичным для фолликулярной лимфомы.

Плевральный выпот уменьшился после начала системной химиотерапии у больного.

Среди всех выпотов в плевральной полости хилоторакс встречается редко, однако часто это жизнеугрожающее состояние, приводящее к сердечно-легочной недостаточности, метаболическим, электролитным и иммунологическим расстройствам.

Злокачественная опухоль (классическая лимфома) является основной причиной нетравматического хилоторакса. Ятрогенное хирургическое повреждение грудного протока — лидирующая причина травматического хилоторакса.

Первоначальным диагностическим тестом для лиц с подозрением на хилоторакс является анализ плевральной жидкости на уровень триглицеридов и холестерина.

По клеточному составу в хилезной жидкости преобладают лимфоциты, обычно превышающие 70% от общего количества ядросодержащих клеток, что отражает клеточный состав лимфы. Биохимический анализ плевральной жидкости — основной метод диагностики хилезного характера выпота: уровень триглицеридов более 1,24 ммоль/л, наличие хиломикронов, низкий уровень холестерина — менее 5,18 ммоль/л.

Другой критерий хилоторакса: соотношение триглицеридов в плевральной жидкости к сыворотке крови более 1 и соотношение холестерина плевральной жидкости к сыворотке крови менее 1.

В основном дифференциально-диагностическом ряду молочно-желтой плевральной жидкости находятся истинный хилоторакс, псевдохилоторакс, эмпиема, в редких случаях — неправильно установленный катетер при парентеральном питании.

Критерии «псевдохилоторакса»: экссудативная жидкость (белок более 30 г/л, ЛДГ > 200 МЕ/л) с высоким уровнем холестерина — более 200 мг/дл (более 5,18 ммоль/л), низкий уровень триглицеридов — менее 110 мг/дл (менее 1,24 ммоль/л), общего соотношения холестерина/триглицеридов > 1, отсутствие хиломикронов. При микроскопии могут быть обнаружены ромбовидные кристаллы холестерина.

Плевральная жидкость при эмпиеме содержит повышенное количество лейкоцитов с преобладанием полиморфно-ядерных клеток, возможно выделение микроба из жидкости при микробиологическом исследовании.

Задача № 43

Правильный ответ: **Был поставлен диагноз саркоидоз легких.**

Паттерн «сумасшедшей исчерченности» или «булыжной мостовой» обычно связан с легочным альвеолярным протеинозом, но также наблюдается при ряде других состояний, таких как острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), пневмоцистная пневмония и саркоидоз, как в этом клиническом случае.

Больной было начато лечение преднизолоном с постепенным снижением дозы. Через 6 месяцев после начала лечения симптомы пациентки уменьшились, рентгенологическая картина значительно улучшилась (рис. 43 справа).

Паттерн «булыжной мостовой» (англ. Crazy paving) представляет собой двухстороннее поражение легких по типу «матового стекла» в сочетании с ретикулярным паттерном, обусловленным утолщением междолькового и паренхиматозного интерстиция или заполнением патологическим содержимым воздушного пространства по периферии долек.

Паттерн «булыжной мостовой» (англ. Crazy paving):

- Отражает изменения как в альвеолах, так и уплотнение междольковых перегородок, внутридолькового интерстиция, отдельных очагов фиброза.
- Характерно четкое разграничение зон поражений от неизменной ткани легкого.
- Как и при «матовом стекле», на фоне изменений отчетливо прослеживаются бронхо-сосудистые структуры.

Задача № 44

Правильный ответ: **Анализ гемагглютинации *Treponema pallidum* был положительным, а уровень быстрого реагина в плазме составил 122,4 ЕД (референсный диапазон от 0 до 0,9).**

Последующее иммуногистохимическое окрашивание образцов биопсии на *T. pallidum* дало положительный результат.

Установлен диагноз сифилитический фарингит — проявление вторичного сифилиса.

Лечение больного проводилось в соответствии с клиническими рекомендациями. Через 1 месяц после начала лечения симптомы у пациента уменьшились.

Задача № 45

Правильный ответ: **В мазке периферической крови выявлена тромбоцитопения с мегакариocyтами, при биопсии костного мозга выявлено повышенное количество мегакариocyтов, поставлен диагноз иммунной тромбоцитопении.**

Первичная иммунная тромбоцитопения — это диагноз исключения, который ставится после исключения других причин тромбоцитопении и вторичной иммунной тромбоцитопении.

Пациенту был назначен 8-недельный курс преднизолона с постепенным снижением дозы. Через 12 недель наблюдения его слизисто-кожные поражения уменьшились, а количество тромбоцитов нормализовалось.

Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) или болезнь Верльгофа — это заболевание, представляющее собой изолированную иммуноопосредованную тромбоцитопению (количество тромбоцитов в периферической крови менее $100 \times 10^9/\text{л}$), возникающую и/или сохраняющуюся без каких-либо явных причин, с геморрагическим синдромом или без него.

Заболееваемость ИТП в мире составляет 1,6–3,9 на 100 000 населения в год. Среди взрослых и детей распространенность колеблется от 4,5 до 20 на 100 000 населения. ИТП не имеет географических особенностей распространения. Мужчины болеют ИТП в 3–4 раза реже, чем женщины, в репродуктивном возрасте эта разница еще больше – в 5–6 раз.

Задача № 46

Правильный ответ: **Восточные и центральные регионы США. Центральная Америка.**

У больного диагностирован хронический прогрессирующий диссеминированный гистоплазмоз, начато лечение итраконазолом.

Гистоплазмоз (болезнь Дарлинга) – заболевание, вызываемое грибком *Histoplasma capsulatum* (особенно хорошо растут в органических веществах, обогащенных пометом птиц или летучих мышей). *Histoplasma capsulatum* обнаруживается почти во всем мире. Она эндемична в некоторых районах Соединенных Штатов, особенно в штатах, граничащих с долиной реки Огайо и низовьями реки Миссисипи. Гистоплазмоз распространен также в Южной и Восточной Африке. Кожный тест с гистоплазмином дает положительный результат у 90% людей, живущих в районах, где *H. capsulatum* эндемична, например, в восточной и центральной части США.

Симптомы этой инфекции сильно варьируются, но в первую очередь болезнь поражает легкие. Иногда гистоплазмоз поражает другие органы, это диссеминированный гистоплазмоз, который может быть смертельным в отсутствие лечения. Гистоплазмоз часто встречается у больных СПИДом из-за их слабой иммунной системы.

Мужчины болеют гистоплазмозом в 2 раза чаще женщин, дети вдвое чаще, чем взрослые.

Задача № 47

Правильный ответ: **Проглатывание предмета длиной менее 5 см.**

Поставлен диагноз «аспирация инородного тела». Была выполнена ригидная бронхоскопия под общей анестезией, инородное тело удалено при помощи оптических щипцов.

Инородные тела дыхательных путей столь же разнообразны и аналогичны по происхождению, что и инородное тело пищевода, и могут быть неорганическими и органическими. По частоте отношение инородных тел дыхательных путей к инородным телам пищевода составляет 1:(3–4).

Чаще всего (примерно в 95–98% всех случаев) инородные тела дыхательных путей встречаются у детей в возрасте от 1,5 до 3 лет. Вследствие того, что просвет голосовой щели у детей превышает диаметр трахеи, в большинстве случаев инородные тела у них «проскальзывают» в трахею и в бронхи, вы-

зывая частичную или полную закупорку дыхательных путей. В остальных случаях инородное тело фиксируется над голосовыми связками, на уровне глотки, гортани.

По данным разных авторов, частота проникновения в различные отделы дыхательных путей следующая: инородные тела гортани — 12%, инородные тела трахеи — 18%, инородные тела бронхов — 70%. Инородные тела трахеи большей частью подвижные, так называемые баллотирующие инородные тела. Инородные тела бронхов, если их размер меньше просвета бронха, могут мигрировать из бронха в бронх. Если инородное тело вклинивается в главный бронх, то оно вызывает раздражение слизистой оболочки и нарушение дыхания. Такие инородные тела вызывают воспалительные изменения слизистой оболочки и стенки бронха — от катарального воспаления и отека до изъязвления и прободения стенки бронха, ведущего к эмфиземе средостения.

В типичных случаях диагноз не представляет трудностей. Важными анамнестическими данными являются указания родителей ребенка на аспирацию им того или иного предмета.

Наиболее безопасным доступом для удаления инородных тел дыхательных путей является ригидная бронхоскопия, поскольку она позволяет лучше контролировать процесс извлечения инородного тела, предотвращать развитие таких осложнений, как асфиксия или легочное кровотечение. В то же время использование жесткого бронхоскопа более травматично, требует анестезиологического обеспечения и является более дорогостоящей методикой.

Задача № 48

Правильный ответ: **Сочетание болезненной артропатии, периостита и изменений по типу «барабанных палочек» позволяет заподозрить гипертрофическую остеоартропатию.**

Рентгенограмма ОГК — большое образование слева, которое при последующей компьютерной томографии было охарактеризовано как образование переднего средостения.

Результаты биопсии — низкодифференцированная крупноклеточная карцинома.

Больной поставлен окончательный диагноз: вторичная гипертрофическая остеоартропатия вследствие немелкоклеточного рака легкого.

Вторичная ГОАП (синдром Пьера Мари–Бамбергера) была впервые описана австрийским врачом E. Vamberger и французским врачом P. Marie в 1889 г.

Вторичная ГОАП встречается преимущественно у людей средней и старшей возрастных групп, причем наиболее часто — у лиц мужского пола в возрасте 30–75 лет.

ГОАП – это вторичное поражение костно-суставного аппарата, развивающееся на фоне хронических воспалительных или неопластических процессов. В 80% случаев причиной вторичной ГОАП является наличие злокачественных опухолей легких, среди которых преобладает немелкоклеточный рак. В случае онкологического процесса ГОАП отличается быстрым прогрессивным течением.

ГОАП характеризуется наличием периостозов длинных трубчатых костей, деформацией ногтевых фаланг по типу «барабанных палочек», болями в костях, артралгиями, припухлостью и тугоподвижностью суставов, специфическими изменениями кожи, а также вегетативными нарушениями (потливостью ладоней и стоп, бледностью кожи, приливами и др.).

Процесс всегда носит множественный, системный характер, его отличительной чертой является симметричность поражения.

Синдром Пьера Мари–Бамбергера следует дифференцировать прежде всего от первичной формы ГОАП, при которой более выражены кожные проявления заболевания.

В случаях успешного лечения основного заболевания отмечается полный регресс симптомов вторичной ГОАП.

Задача № 49

Правильный ответ: **Пациент начал принимать Дапсон после отрицательного результата теста на дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.**

Синюшное изменение цвета губ и языка указывает на центральный цианоз.

Через два дня после обращения и прекращения терапии Дапсоном симптомы пациента исчезли.

Побочные эффекты при приеме Дапсон:

Со стороны кровеносной системы: гемолитическая анемия, метгемоглобинемия, эозинофилия, агранулоцитоз.

Реакции гиперчувствительности: в виде так называемого дапсонового синдрома: наблюдаются лихорадка, плохое самочувствие, кожная сыпь, желтуха, набухание лимфатических узлов, мононуклеоз, метгемоглобинемия и анемия, кожная сыпь, мультиформная эритема или эксфолиативный дерматит.

Со стороны нервной системы: периферическая нейропатия (в том числе, моторная), головокружение, нарушение зрения, психоз, бессонница.

Задача № 50

Правильный ответ: **Непрерывный шум в ушах.**

У пациента была диагностирована коарктация нисходящей аорты.

Были обнаружены узуры ребер из-за обширного коллатерального артериального кровообращения, гипертрофия левого желудочка и задержка радиально-бедренной пульсации.

Чрескожное стентирование коарктации аорты выполнено без осложнений.

Через месяц после лечения — артериальное давление у больного стабилизировалось.

Через 3 месяца при повторной визуализации — заметное снижение коллатерального артериального кровообращения.

По статистике, у новорожденных коарктация аорты (КоА) определяется от 6 до 7,5% среди всех врожденных патологий сердца и сосудов, при этом частота встречаемости у мужчин выше, чем у женщин. Коарктация аорты представляет собой локализованное сужение просвета аорты, которое приводит к гипертензии в сосудах верхних конечностей, гипертрофии левого желудочка и, в тяжелых случаях, к нарушению перфузии органов брюшной полости и нижних конечностей.

Симптомы зависят от тяжести аномалии и включают головную боль, боль в груди, хромоту, холодные конечности, усталость и перемежающуюся хромоту.

Могут развиваться молниеносная сердечная недостаточность и шок. Мягкий шум может быть слышен вне места коарктации.

Диагноз устанавливают с помощью эхокардиографии, КТ или МР-ангиографии.

Лечение — баллонная ангиопластика с установкой стента или хирургическая коррекция.

Задача № 51

Правильный ответ: Выставлен диагноз лекарственно-индуцированного гемолиза, ассоциированного окислительным повреждением эритроцитов.

Больной было проведено переливание крови.

После длительного токсикологического исследования, включавшего несколько повторных госпитализаций в течение 7 месяцев, пациент в конечном итоге сообщил, что принимал каждую ночь в 10 раз превышающую рекомендуемую суточную дозу Зопиклона (небензодиазепинового снотворного средства) для лечения бессонницы в течение 1 месяца до обращения. Анализ мочи на Зопиклон дал положительный результат.

Морфологические изменения эритроцитов при гемолитической анемии, вызванной воздействием оксидантов, являются необычными, и служат диагностическими критериями:

- Тельца Гейнца.
- Появление в крови дегмацитов — эритроцитов, выглядящих как полукруглые клетки с отсутствием одного края. Такие эритроциты появляются вследствие частичного фагоцитоза, когда макрофаги селезенки отщепляют тельца Гейнца от клетки. Второй механизм образования подобных клеток — выталкивание тельца Гейнца без воздействия селезенки.

- Эссентроциты – эритроциты, которые содержат Нb только в одной части клетки, клетки могут содержать большую вакуоль.
 - Эритроциты: нормоциты, либо наблюдается легкая гипохромия; базофильная пунктация ярко выражена в полихроматофильных клетках. Ретикулоцитоз.
 - Содержание лейкоцитов и тромбоцитов в норме и снижается при тяжелой анемии.
 - В костном мозге – эритроидная гиперплазия, наличие кольцевых сидеробластов.
 - Б/х: увеличение концентрации сывороточного железа;
 - В моче – резкое увеличение d-аминолевулиновой кислоты, увеличение концентрации порфибилиногена и копропорфирина.
- Специфические антидоты для оксидативного повреждения эритроцитов отсутствуют.

Для профилактики формирования телец Гейнца и окислительного повреждения рекомендуют применение антиоксидантов (N-ацетилцистеина, витамина E, аскорбиновой кислоты).

Задача № 52

Правильный ответ: **У пациентки была диагностирована двойная дуга роговицы, также известная как старческая дуга, возникающая в результате отложения липидов.** Роговичная старческая дуга клинически представляет собой круговую полосу экстрацеллюлярного отложения липопротеидов с четкой внешней границей, отделенной от лимба прозрачной роговицей. Внутренняя граница arcus senilis обычно выглядит размытой. Центральные отделы роговицы всегда остаются прозрачными. Отложение липидов низкой плотности начинается сверху и снизу на периферии с вовлечением глубоких стромальных слоев.

Роговичная старческая дуга (arcus senilis) является наиболее частой дегенерацией роговицы у пожилых. У мужчин может появляться уже после 40 лет, у женщин примерно на 10 лет позже. Выявляется у 90% людей после 80-летнего возраста. Липидная дуга может быть выявлена у молодых мужчин с гиперхолестеринемией и гипертриглицеридемией (arcus juvenilis). Подобные изменения считаются признаком ССЗ.

Похожие липидные изменения по периферии роговицы характерны для бескристаллической формы дистрофии Шнайдера.

Это двусторонний, но часто асимметричный процесс. Асимметрия особо выражена при неравномерном поражении сонных артерий (меньше на стороне поражения) и хронической гипотонии глазного яблока (больше на стороне поражения).

Задача № 53

Правильный ответ: **Гепатит В.**

Серологические исследования на гепатит В у этого пациента были отрицательными. По поводу узелкового полиартериита было начато лечение пероральными ГКС и циклофосфамидом. Через 10 дней развилась перфорация толстой кишки, гистологическое исследование резецированной толстой кишки выявило нейтрофильную инфильтрацию и фибриноидный некроз стенок артерий среднего калибра, а также расслоение артериальных стенок. Через 5 месяцев после обращения и начала терапии при проведении ангиографии отмечена положительная динамика (разрешение сосудистых изменений).

Узелковый полиартериит (болезнь Куссмауля–Мейера) — острое, подострое или хроническое заболевание, в основе которого лежит поражение периферических и висцеральных артерий преимущественно мелкого и среднего калибра, развитие деструктивно-пролиферативного васкулита и последующей периферической и висцеральной ишемии. В современной номенклатуре системных васкулитов узелковый полиартериит относится к некротизирующим васкулитам средних или мелких артерий без гломеруло-нефрита или поражения артериол, капилляров, венул, не ассоциированным с антителами к цитоплазме нейтрофилов. Как и большинство системных васкулитов, узелковый полиартериит входит в группу системных поражений соединительной ткани.

Классификационные критерии Американской коллегии ревматологов для узелкового периартериита (1990):

- Похудание более чем на 4 кг.
- Сетчатое ливедо.
- Болезненность в яичках.
- Миалгии, слабость или болезненность в мышцах нижних конечностей.
- Мононеврит или полиневропатия.
- Диастолическое АД выше 90 мм рт. ст.
- Повышение уровня мочевины или креатинина в крови.
- HBV (Наличие HBsAg или антител к нему в сыворотке крови).
- Артериографические изменения (Аневризмы или окклюзии висцеральных артерий при ангиографии, не связанные с атеросклерозом, фибромышечной дисплазией и другими невоспалительными заболеваниями).
- При биопсии мелких и средних артерий — гранулоцитарная и мононуклеарно-клеточная инфильтрация стенки сосуда.

Наличие трех и более любых критериев позволяет классифицировать васкулит как УП.

Задача № 54

Правильный ответ: **На ЭКГ – полная АВ блокада с частотой сокращений предсердий 84 уд в мин., блокада правой ножки пучка Гиса с ЧСС 42 уд в мин., а также спайк ЭКС без захвата желудочков.**

Выставлен диагноз: смещение электрода кардиостимулятора с перфорацией сердца.

В срочном порядке была проведена чрескожная замена электрода, пациентка была выписана домой через 3 дня после обращения.

При проведении постоянной электрокардиостимуляции помимо «стандартных» хирургических осложнений в виде кровотечения, либо инфицирования, возможны такие осложнения, как повышение порога стимуляции, либо блок выхода электрокардиостимулятора, дефект изоляции, либо перелом электрода, а также перфорация электродом предсердия либо желудочка.

По данным разных авторов частота возникновения перфорации правого желудочка при имплантации эндокардиальных электродов с активной фиксацией составляет от 0,5 до 10%. Эндокардиальный электрод может переместиться в перикард, плевральную полость, средостение, а также через диафрагму – в брюшную полость.

Факторы, способствующие перфорации миокарда: женский пол, возраст пациента старше 60 лет, ИМТ менее 20, дистрофия миокарда, состояние свертывающей системы крови (гипокоагуляция, применение дезагрегантов и др.), применение стероидных противовоспалительных препаратов в предоперационном периоде, технические особенности имплантируемых электродов, количество репозиций эндокардиального электрода.

Задача № 55

Правильный ответ: **Транексамовая кислота.**

Было проведено лечение ингибиторами протонной помпы и фторхинолоном (по поводу возможного предшествующего бактериального гастроэнтерита).

Впервые клиника разрывно-геморрагического синдрома была описана в 1929 году американскими патологами Дж.К. Меллори и С. Вейсом.

Заболевание представляет собой непенетрирующие линейные разрывы слизистой оболочки дистального отдела пищевода и проксимального отдела желудка, вызванные рвотой, позывами на рвоту или икотой. Синдром Меллори-Вейсса (СМВ) занимает первое место среди неязвенных гастродуоденальных кровотечений.

СМВ чаще встречается у лиц 30–50 лет, очень редко – у детей. Среди пациентов преобладают мужчины (в 7 раз чаще, чем у женщин).

У 79–80% больных поражается эзофагогастральный переход, у 16–17% – стенка пищевода, у 3–5% – кардиальная оболочка. Длина разрывов обычно

составляет 0,4–4,5 см. В 77–78% случаев повреждения являются единичными, в 22–23% – множественными.

«Золотой стандарт» диагностики СМВ – ФЭГДС. Синдром Мэллори–Вейсса следует дифференцировать с синдромом Бурхаве (спонтанный разрыв всех слоев пищевода), ЯБЖ, злокачественными патологиями ЖКТ, кровотечением при варикозном расширении пищеводных вен.

Задача № 56

Правильный ответ: **пристеночный тромб.**

При проведении коронарографии выявлена полная окклюзия левой передней нисходящей артерии.

Левая вентрикулография – региональные нарушения в области ПМЖВ, а также дефект наполнения на верхушке.

Трансторакальная ЭХО-КГ: ФВ ЛЖ – 37% и пристеночный тромб.

Выставлен диагноз: трансмуральный переднеперегородочный инфаркт миокарда, тромб полости ЛЖ.

Реваскуляризация не проводилась из-за позднего выявления, исчезновения симптомов и последующего подтверждения нежизнеспособного миокарда в области ПМЖВ.

Была начата медикаментозная терапия в соответствии с клиническими рекомендациями и антикоагулянтная терапия.

Задача № 57

Правильный ответ: **Поставлен диагноз илеоилеальная инвагинация.**

Больному проведено УЗИ брюшной полости – выявлен характерный признак инвагината «знак мишени» или «кольца» (кольцевидные, чередующиеся зоны затемнения и просветления) (рис. 57 слева). На продольном срезе – телескопирование сегмента тонкой кишки внутрь себя (рис. 57 справа).

Инвагинация кишечника является наиболее распространенной причиной непроходимости кишечника у детей. В большинстве случаев инвагинация тонкой кишки разрешается спонтанно.

Через три дня после обращения мальчику было проведено контрольное ультразвуковое исследование органов брюшной полости – никаких патологических образований, изменений выявлено не было. Как и в большинстве случаев инвагинации тонкой кишки у детей, этот эпизод был расценен как идиопатический.

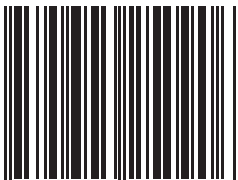
Научное издание

**КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТАРШИХ КУРСОВ
И ОРДИНАТОРОВ**

Составитель
к.м.н., доцент *С.З.Батын*

Редактор *Л.В.Чучвера*
Компьютерная верстка *А.С.Резниченко*

ISBN 978-5-6052509-0-6



9 785605 250906