



# IV Международный медицинский турнир

## Задачи заочного этапа

### Русскоязычная лига

#### Требования к оформлению.

- Решение каждой задачи должно быть представлено в виде двух документов:
  1. презентация краткого решения в формате PowerPoint (.ppt) не более 10 слайдов;
  2. расширенное решение с обоснованиями и комментариями в формате Microsoft Office (.doc) не более 5 страниц (Times New Roman, кегль 12пт, интервал 1,0).
- Название всех файлов указывается в формате: “номер задачи”\_“название команды”.
- Текст задач и презентация не должны содержать название команды или символики, указывающий принадлежности к определенному университету или городу в целях обеспечения анонимности проверки заочного этапа.

Для участия в заочном этапе турнира необходимо прислать решения не менее двух задач из трех предложенных (на Ваш выбор). В случае, если команды решили все три задачи, суммарный балл считается по двум задачам с наиболее полным решением.

Решение задач присылать на адрес [medtourn@gmail.com](mailto:medtourn@gmail.com)

Крайний срок подачи решения - 6 февраля 2017 года 23:59 по московскому времени.

### Задача №1

Пациентка, 30 лет обратилась на консультацию к гинекологу в связи с появлением пальпируемых образований в обеих молочных железах.

Было выполнено УЗИ молочных желез, по результатам которого гинекологом был выставлен диагноз фиброаденоматоз молочных желез и рекомендовано оперативное лечение. В рамках подготовки к оперативному вмешательству пациентке была выполнена эхокардиография, выявившая образование левого желудочка размером 22\*54 мм с формированием динамической обструкции выносящего тракта левого желудочка. Какая-либо медикаментозная терапия не назначалась, пациентка была направлена для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения в кардиологический стационар.

Дополнительно из анамнеза известно, что пациентка отмечает резкое увеличение массы тела более чем на 30 кг, нарушение менструального цикла по типу олигоменореи, нарастающую слабость в течение последних 2 лет. Кроме того, пациентка сообщила, что у её матери также имел место выраженный избыток массы тела, множественные компрессионные переломы позвоночника. Со слов, мать пациентки умерла в возрасте 57 лет от проблем с сердцем, на секции были обнаружены образования левого предсердия.

**Объективно:** Пациентка гемодинамически стабильна, состояние удовлетворительное. Рост 168 см, масса тела 93 кг. Отмечается перераспределение подкожной жировой клетчатки по центрипитальному типу. Обращает на себя внимание большое количество невусов, множественные пигментные пятна темно-синего цвета на коже, слизистых, склерах. На кожных покровах дистальных участков тела отмечается сетчатое ливедо. Уровень артериального давления сидя - 157/94 мм рт. ст., стоя - 155/95 мм рт. ст., частота сердечных сокращений - 87 уд./мин, частота дыхательных движений - 19 в минуту. Соотношение тонов сердца сохранно, дополнительные шумы не выслушиваются, аускультативная картина в легких без изменений. Живот мягкий безболезненный, симптом поколачивания отрицательный, со слов, физиологические отправления без особенностей.

#### **Лабораторные методы исследования.**

*Клинический анализ крови:* Гемоглобин - 127 г/л, Скорость оседания эритроцитов - 5 мм/ч, Лейкоциты –  $10,2 \cdot 10^9$ /л (нейтрофилы - 57%, лимфоциты - 29%, моноциты - 10%, эозинофилы - 4%), Гематокрит - 39%, Тромбоциты –  $253 \cdot 10^9$ /л.

*Биохимический анализ крови* (в скобках указаны референсные значения): АлТ - 26.2 Ед/л (0.0 - 32.0), АсТ - 24.4 Ед/л (0.0 - 31.0), Калий - 4.11 ммоль/л (3.50 - 5.50), Натрий - 154.00 ммоль/л (130.00 - 156.00), общий билирубин - 7.40 мкмоль/л (3.40 - 20.50), глюкоза - 6,9 ммоль/л, креатинин - 67.0 мкмоль/л.

#### **Задание:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Необходимы ли какие-либо дополнительные методы исследования? Если необходимы, то опишите ожидаемые вами результаты.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Подробно опишите предполагаемую вами тактику ведения пациентки.

## Задача №2

*Пациентка, 1 год 5 месяцев.* Поступила в реанимационное отделение детской больницы с жалобами на лихорадку, тотальную гиперемию кожи, отек лица, зуд кожи.

**Анамнез заболевания:** неделю назад ребенку проведена плановая вакцинация против полиомиелита, дифтерии, столбняка и коклюша. В течение 4-х дней после процедуры чувствовала себя хорошо, никаких расстройств не обнаруживалось. Мать дала ребенку 3 ягоды клубники, через 1 час ребенка вырвало съеденной пищей, появились лихорадка до 37,5–38 °С, полиморфная сыпь на лице, отек век, однократно отмечался жидкий стул. Машиной «скорой помощи» ребенка доставили в приемный покой детской больницы, где при осмотре выявлен налет на небных миндалинах. Врач заподозрил острый тонзиллит (ангина), назначил препарат «флемоксин солютаб» и посоветовал госпитализацию в инфекционную больницу. Мать от госпитализации отказалась. На следующее утро состояние ребенка значительно ухудшилось, со слов матери покраснение кожи наблюдалось по всей верхней части туловища, появился отек лица и шумное дыхание, выраженный зуд, расчесы. Ребенок повторно осмотрен врачом скорой помощи и незамедлительно госпитализирован в реанимационное отделение больницы.

**Анамнез жизни:** родилась в срок, находилась на грудном вскармливании, прикормы введены с 5 месяцев, до настоящего времени 2 раза перенесла острое респираторное заболевание без осложнений. Два месяца тому назад на коже щек выявляли незначительную гиперемию после употребления ягод смородины, лечению не подвергалась.

**Наследственный анамнез** отягощен по аллергической патологии – мать страдает поллинозом, медицинский работник. Отец практически здоров. Других детей в семье нет.

**Объективное обследование** в отделении реанимации: состояние расценено как тяжелое, в сознании, плачет, шумное дыхание. По всему телу полиморфная экссудативная эритема, сопровождающаяся зудом, расчесами, лицо отечно, веки и губы значительно отечны. При пальпации кожи отмечается ее болезненность как на пораженных, так и здоровых участках. Симптом Никольского отрицательный. Слизистая полости рта чистая, миндалины увеличены до 2-й степени, на их поверхности белый налет, легко снимающийся шпателем, передняя часть языка отечна, сухая. В легких – дыхание жесткое, проводные свистящие хрипы, частота дыхательных движений - 42 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов не выслушивается, частота сердечных сокращений - 132 уд./мин. Живот мягкий, по ходу кишечника урчание, умеренный метеоризм. Печень пальпируется на 2 см ниже края реберной дуги, край плотноватый, безболезненный. Селезенка не пальпируется. По мочевоому катетеру получено 50 мл мочи желтого цвета.

**Общеклиническое обследование** (экстренно):

*Общий анализ крови:* Эритроциты -  $3,5 \times 10^{12}/л$ , Гемоглобин- 122 г/л, цветовой показатель - 1,04, Лейкоциты -  $13,5 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 0%, палочкоядерные - 12%, сегментоядерные – 22%, лимфоциты – 64%, моноциты – 2%, Скорость оседания эритроцитов - 22 мм/ч.

*Общий анализ мочи* – Лейкоциты - 3–6 в поле зрения, белок – 0,033 г/л, Эритроциты 2–3 в поле зрения, слизь +.

**Задание:**

1. Установите предварительный диагноз и обоснуйте его, какие причины возникновения болезни вы предполагаете?
2. Сформируйте оптимальный объем обследования, предположите какие изменения возможны в данных обследованиях?
3. Назначьте рациональное лечение, включая лечебное питание, неотложную помощь.

### Задача №3

Пациентка 24 года, беременность 32-33 недели, обратилась к участковому акушеру-гинекологу для плановой консультации. Переехала 2 недели назад из другого города на постоянное место жительства. Предоставлена обменная карта. На учете по беременности с 9 недель.

**Гинекологический анамнез:** Менструации с 13 лет, по 4 дня, через 29 дней, умеренно, безболезненно. Гинекологические заболевания отрицает.

**Акушерский анамнез:**

- данная беременность 4я, наступила самостоятельно.
- 2 медицинских аборта по желанию до 12 недель,
- 2 года назад кесарево сечение в сроке 38 недель по поводу предлежания плаценты, девочка 3540 г. Кровопотеря 700 мл.

**Данные осмотра и исследований:** Рост 168 см, вес 76,5 кг (исходно 65кг). Обследование проводилось согласно приказа 572н.<sup>1</sup> По лабораторным показателям отклонений не выявлено. Специалистами осмотрена- хронический тонзиллит, ремиссия. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Пренатальный скрининг в 12 недель в пределах популяционной нормы. Госпитализаций за время беременности не было. Принимает витаминный комплекс "Витрум пренатал".

**Заключение третьего скринингового УЗИ:** плод без патологии. УЗИ-плаценты: в нижнем сегменте по передней стенке – рубец после кесарева сечения. Плацента расположена по передней стенке, расстояние от каудального ее края до внутреннего зева – не более 1см. Граница между плацентой и миометрием нечеткая, участками не дифференцируется. Структура плаценты изменена за счет лакун. В периферических отделах субплацентарной зоны имеются множественные извитые расширенные сосуды, формирующие лакуны (пиковая систолическая скорость более 15см/сек), с распространением изменений по задней стенке мочевого пузыря. Прилежащая стенка мочевого пузыря неравномерно утолщена, гипертрофирована.

Пожелание женщины: в последующем иметь еще детей.

**Задание:**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какова дальнейшая тактика врача амбулаторного звена по назначениям и обследованию.
3. План родоразрешения (доступ, метод операции, состав бригады). Какие дополнительные методы обследования Вам необходимы и почему?

---

<sup>1</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. № 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)".