

**II УНИВЕРСИАДА ПО ХИРУРГИИ, ПРИУРОЧЕННАЯ К 90-ЛЕТИЮ СО ДНЯ
РОЖДЕНИЯ ИГОРЯ ДМИТРИЕВИЧА КИРПАТОВСКОГО**

КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

ВОПРОС №1

31-летняя женщина доставлена в клинику с признаками гектической лихорадки, абдоминальной боли и недомогания в течение последних 5-ти дней. Отмечается выраженная боль в реберно-позвоночном углу. Кровь взята на лабораторный анализ.

Результат: лейкоцитоз с преобладающей нейтрофилией, увеличенный С-реактивный белок и ферритин. Есть подозрение, что у больной сформировался абсцесс ретроперитонеального органа.

ЧТО ИЗ НИЖЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЛУЧШЕ ВСЕГО ОПИСЫВАЕТ РАБОТУ ПОВРЕЖДЁННОГО ОРГАНА?

1. Продуцирует соляную кислоту;
2. Состоит из белой и красной пульпы;
3. Состоит из канальцев и паренхимы;
4. Концентрирует и запасает желчь;
5. Самое частое место дивертикула Меккеля.

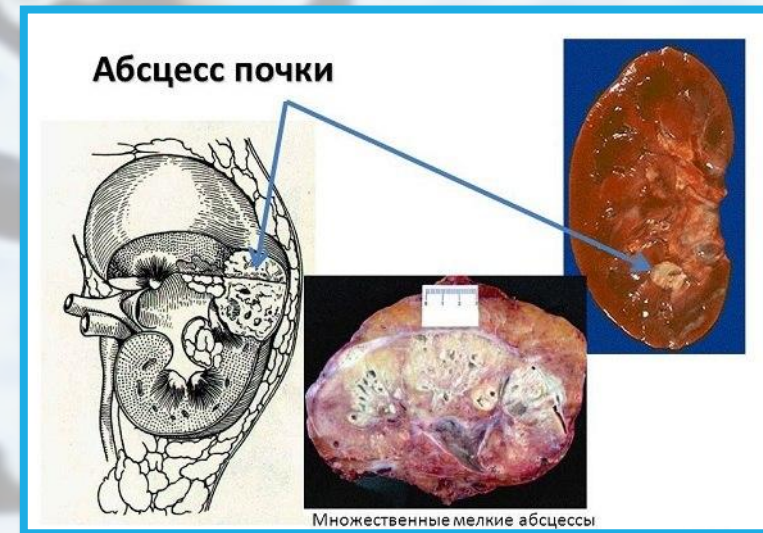
3

ВОПРОС №1 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ 3.

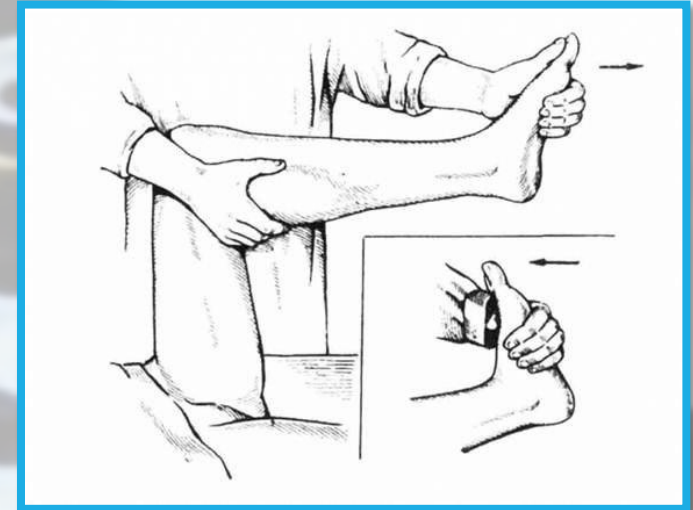
Почки – ретроперитонеальные органы. Они состоят из нефронов. У данного пациента, вероятнее всего, ретроперитонеальная инфекция с абсцедированием. Другие ответы описывают функции интраперитонеальных органов.

1. Желудок продуцирует соляную кислоту, но это - не ретроперитонеальный орган.
2. Селезенка состоит из белой и красной пульпы, но это - не ретроперитонеальный орган.
4. Желчный пузырь концентрирует и накапливает желчь, но это - не ретроперитонеальный орган.
5. Подвздошная кишка является наиболее частым местом развития дивертикула Меккеля, но это - не ретроперитонеальный орган.



ВОПРОС №2

41-летний водитель грузовика обратился на прием с жалобами на боль и отек в области правой ноги. Он только что возвратился из двухдневной поездки, которую совершил с короткими перерывами на отдых. Физикальное обследование демонстрирует покраснение, повышенную температуру кожного покрова и болезненность в задней области голени. Симптом Хоманса положительный. Допплер-УЗИ демонстрирует тромб в правой подколенной вене.



КАКАЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ВЕН ИМЕЕТ УМЕНЬШЕННЫЙ ТОК КРОВИ ИЗ-ЗА ТРОМБА?

1. Задняя большеберцовая вена;
2. Бедренная вена;
3. Передняя большеберцовая вена;
4. Малая подкожная вена;
5. Большая подкожная вена.

2

ВОПРОС №2 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ 2.

В задаче продемонстрирована клиническая картина тромбоза глубоких вен нижней конечности вследствие длительной иммобилизации. Подколенная вена впадает в бедренную вену. Логично, что блокада подколенной вены вызывает сниженный кровоток в бедренной вене.

1. 3. 4. Малая подкожная, передняя большеберцовая и задняя большеберцовая вены впадают в подколенную вену и имеют увеличенный кровоток ввиду застоя при тромбозе последней.

5. Большая подкожная вена впадает в бедренную вену.

ВОПРОС №3

53-летний мужчина доставлен бригадой скорой помощи с внезапной острой болью в грудной клетке, начавшейся во время бизнес-конференции. Боль иррадирует в левую руку и нижнюю челюсть, выраженная по силе. В его анамнезе – эпизодическая боль в груди во время нагрузки, которая исчезала после приема глицерила тринитрата подъязычно. Сегодня данный препарат не уменьшил болевой синдром. Электрокардиограмма демонстрирует ST-элевацию в отведениях II, III и aVF. Биохимический анализ крови положителен на повышенную концентрацию сердечных тропонинов. Поставлен диагноз “Острый инфаркт миокарда нижней стенки”. Лечение начато незамедлительно и в полном объеме, включая катетеризацию коронарных артерий и ангиопластику со стентированием сосуда.

КОРОНАРНАЯ КАТЕТЕРИЗАЦИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ВЫЯВИТ БЛОКАДУ КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ АРТЕРИЙ?

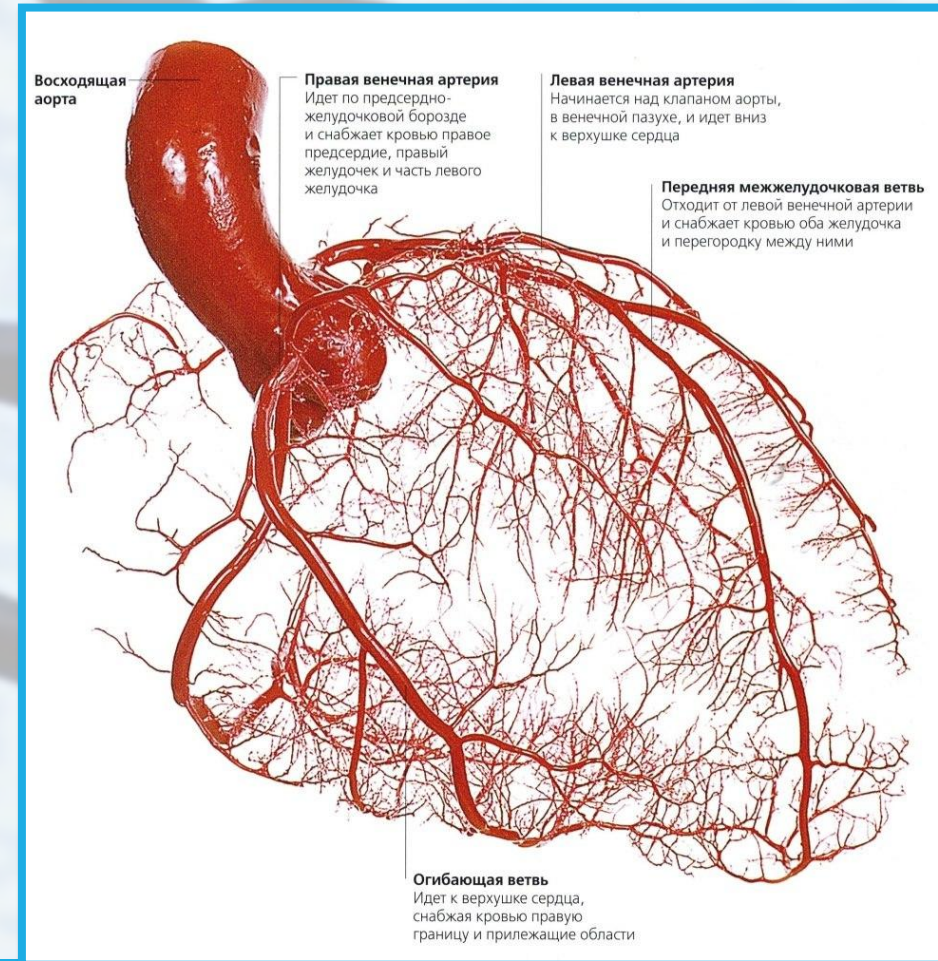
1. a. marginalis sinistra;
2. a. coronary dextra;
3. a. marginalis dextra;
4. ramus interventricularis anterior arteriae coronariae sinistrae.

2

ВОПРОС №3 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ 2.

1. Левые маргинальные артерии – маленькие ветви ЛОВ, снабжающие левый желудочек.
2. Правая венечная артерия отходит от восходящей аорты и лежит вдоль верхнего края правого желудочка вплоть до верхушки, питая верхний край правого желудочка.
3. Правая маргинальная артерия отходит от правой коронарной артерии и лежит вдоль нижнего края правого желудочка вплоть до верхушки, питая нижний край правого желудочка.
4. ПМЖВ питает передние области правого и левого желудочков, передние 2/3 межжелудочковой перегородки и верхушку.



ВОПРОС №4

28-летний мужчина доставлен в приемное отделение в связи с ухудшением зрения и диплопией. Во время осмотра глаз обнаружилось, что пациент не может посмотреть латерально правым глазом, а при попытке посмотреть прямо вперед правый глаз поворачивается зрачком медиально. Он пострадал в уличной драке, где получил проникающее ранение, повлекшее пересечение одного из черепных нервов в области глазницы.

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕРВОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО БЫЛ ПОВРЕЖДЕН?

1. n. opticus;
2. n. oculomotorius;
3. n. trigeminus;
4. n. abducens;
5. n. trochlearis.

4

ВОПРОС №4 - ПОЯСНЕНИЕ

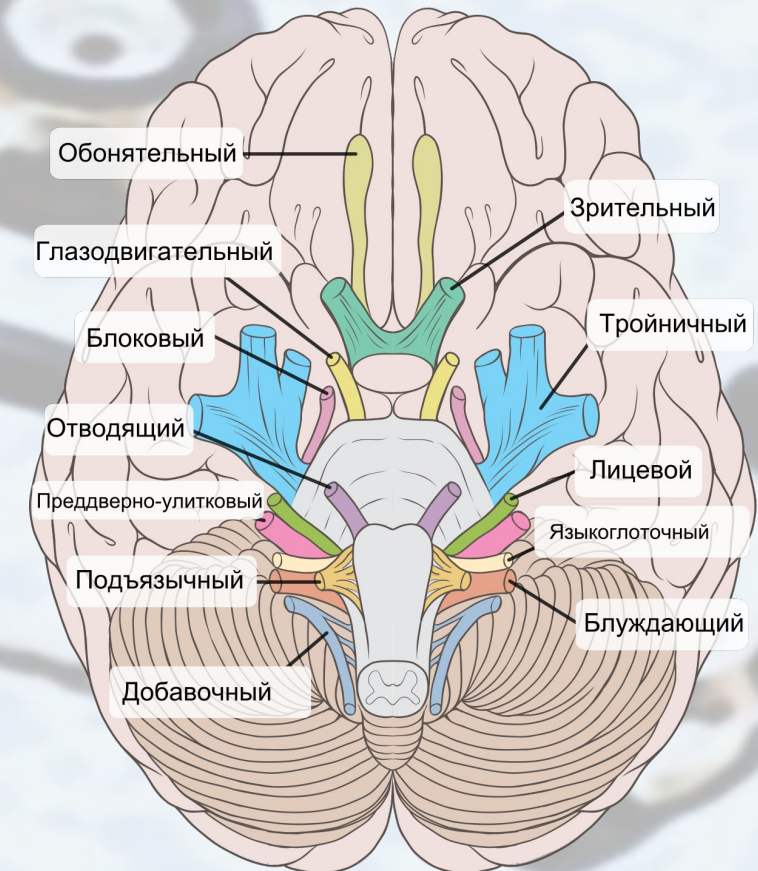
Правильный ответ 4.

1. N. opticus не иннервирует экстраокулярные мышцы. Его пересечение ведет к нарушению полей зрения и слепоте.

2. N. oculomotorius при пересечении перестает держать в тонусе мышцы глазной диафрагмы, вследствие чего развивается птоз и паралич движений вверх, медиально и вниз.

3. N. trigeminus не участвует в иннервации экстраокулярных мышц. Его повреждение ведет к потере чувствительности на лице и параличу жевательной мускулатуры. Нижняя челюсть смещается в пораженную сторону.

5. При травме n. trochlearis пациент жалуется на затруднения в чтении и спускании с лестницы, потому что глаз не может повернуться вниз из-за паралича верхней косой мышцы.



ВОПРОС №5

24-летний профессиональный футболист обратился на прием в связи с дискомфортом и болью во время ходьбы. Недавно он получил травму во время матча и чувствует нестабильность в колене с тех пор. В момент повреждения пациент услышал “хлопающий звук в колене”. Физикальное обследование выявило отек в области коленного сустава, большеберцовая кость при тракции вперед чрезмерно мобильна.

КАКАЯ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ КОЛЕННЫХ СТРУКТУР НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПОВРЕЖДЕНА?

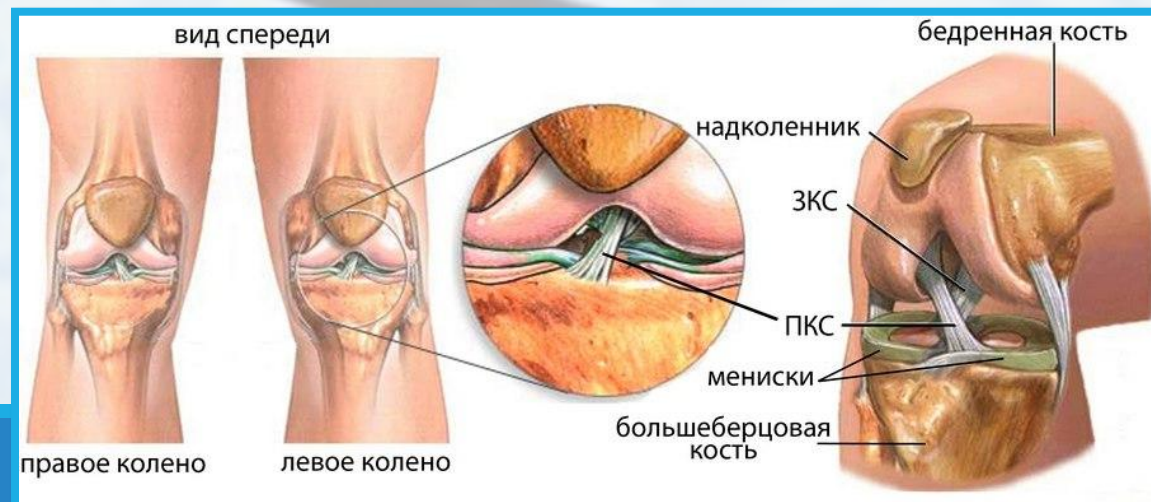
1. Ligamentum cruciatum posterior;
2. Ligamentum patellare;
3. Ligamentum collaterale laterale;
4. Ligamentum cruciatum anterior;
5. Ligamentum collaterale mediale.

4

ВОПРОС №5 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ 4.

1. Задняя крестообразная связка (ЗКС) предотвращает заднее смещение tibia относительно femur (или смещение кпереди femur относительно tibia), защищает коленный сустав от гиперфлексии. ЗКС натягивается при сгибании и расслабляется при разгибании в колене.
2. Lig. patellae важна в координации разгибания колена. Ее травма вызывает боль и затруднение в разгибании, ходьбе и беге.
3. 5. Латеральная и медиальная коллатеральные связки стабилизируют колено при форсированном движении внутрь или наружу соответственно.



ВОПРОС №6

47-летний мужчина обратился к Вам на прием с выраженной потерей голоса и затруднением глотания. Физикальный осмотр выявил потерю вкусовой чувствительности в области задней трети языка и неба, слабость при подъеме плечей, отсутствие рвотного рефлекса, девиацию uvula в сторону от срединной линии. Результаты МРТ сканирования демонстрируют менингиому, сдавливающую черепные нервы на выходе из полости черепа.

ЧЕРЕЗ КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОТВЕРСТИЙ ПРОХОДЯТ ПОРАЖЕННЫЕ НЕРВЫ?

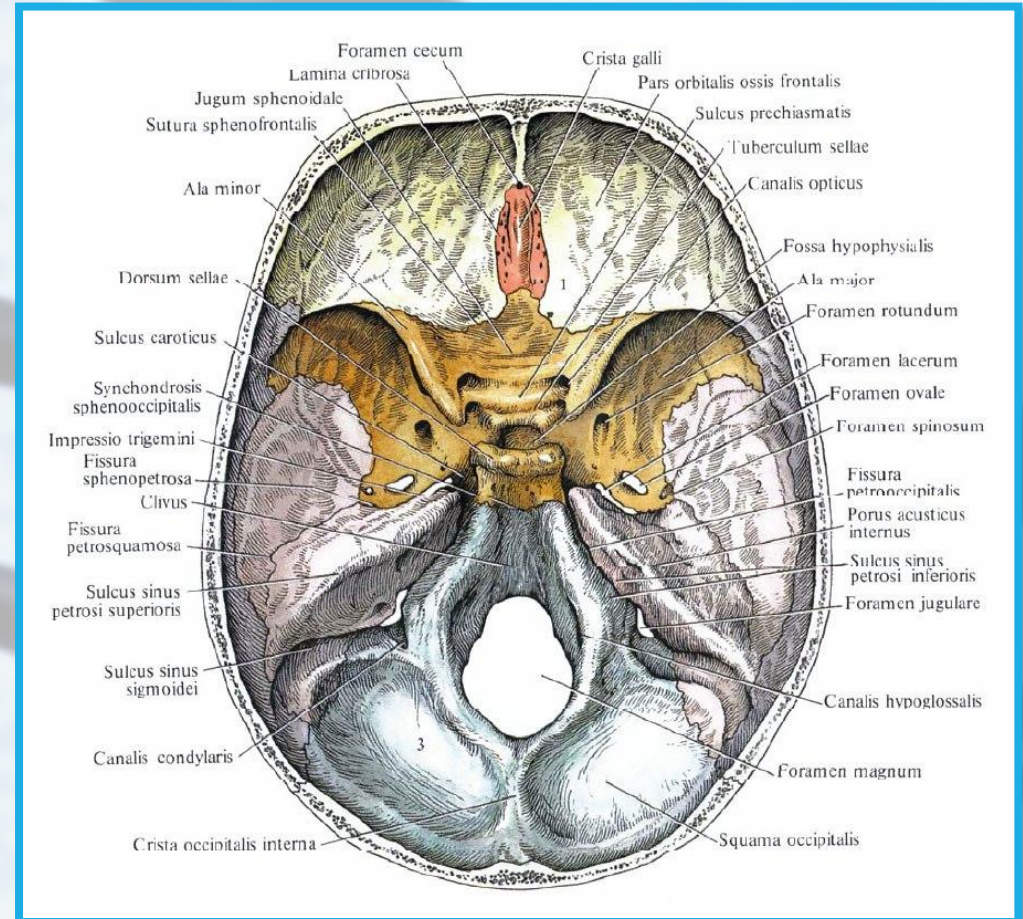
1. Foramen spinosum;
2. Foramen lacerum;
3. Foramen ovale;
4. Foramen rotundum;
5. Foramen jugulare.

5

ВОПРОС №6 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ 5.

1. Через f. spinosum проходит a. meningea media.
2. Foramen lacerum не содержит для каких-либо структур. Оно пересекается верхней частью внутренней сонной артерии, сопровождаемой ее симпатическим нервным сплетением.
3. Foramen ovale служит местом выхода n. mandibularis (3-я ветвь nn. trigemini (V пара)) и входа a. meningea accessoria.
4. Foramen rotundum проводит n. maxillaris (2-я ветвь nn. trigemini (V пара)) в область лицевого черепа.



ВОПРОС №7

Мужчина, 31 год, доставлен в отделение неотложной помощи с внезапно наступившей диспноэ и болью в груди. Физикальное обследование выявило тимпанический перкуторный звук и отсутствие дыхания над одной половиной грудной клетки. На рентгенограмме органов грудной клетки видна уплотненная тень одного из легких. В результате торакоцентеза удалось установить наличие хилоторакса, развившемся, наиболее вероятно, в результате разрыва ductus thoracicus.

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ РЕГИОНОВ ТЕЛА СОХРАНИТ НОРМАЛЬНЫЙ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ ДРЕНАЖ У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. Таз слева;
2. Живот справа;
3. Живот слева;
4. Левая рука;
5. Правая рука.

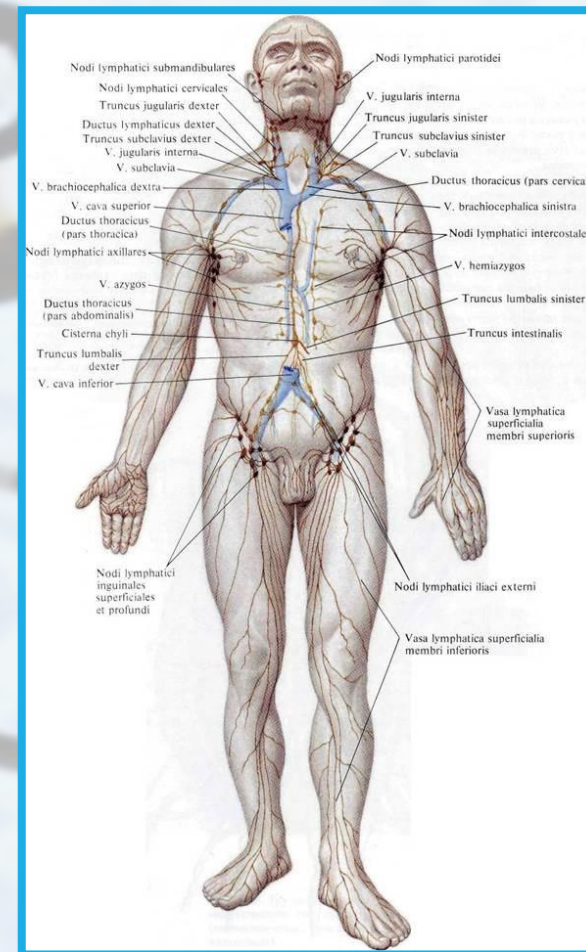
5

ВОПРОС №7 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ 5.

Грудной лимфатический проток получает лимфу от всего тела, за исключением правых отделов грудной клетки, шеи и головы, правой руки, которые дренируются через правый лимфатический проток. Правый лимфатический проток впадает в vena brachiocephalica dextra.

1. 2. 3. 4. Перечисленные регионы дренируются через ductus thoracicus и будут затронуты при повреждении последнего.



ВОПРОС №8

17-летняя девушка во время игры в волейбольного матча неожиданно схватилась за грудь и потеряла сознание. Бригада скорой помощи, присутствующая на мероприятии, немедленно установила отсутствие пульса и дыхания у пациентки. Компрессия грудной клетки начата незамедлительно. Через три минуты от начала реанимационных мероприятий был доставлен и применен аппарат автоматической наружной дефибрилляции. Регулярный сердечный ритм (синусовый) был восстановлен, пациент пришел в сознание. Бригадой СМП девушка была доставлена в клинику, где ей была проведена электрокардиография: PR-интервал уменьшен, широкий QRS-комплекс, дельта-волны и инвертированные T-зубцы.

ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

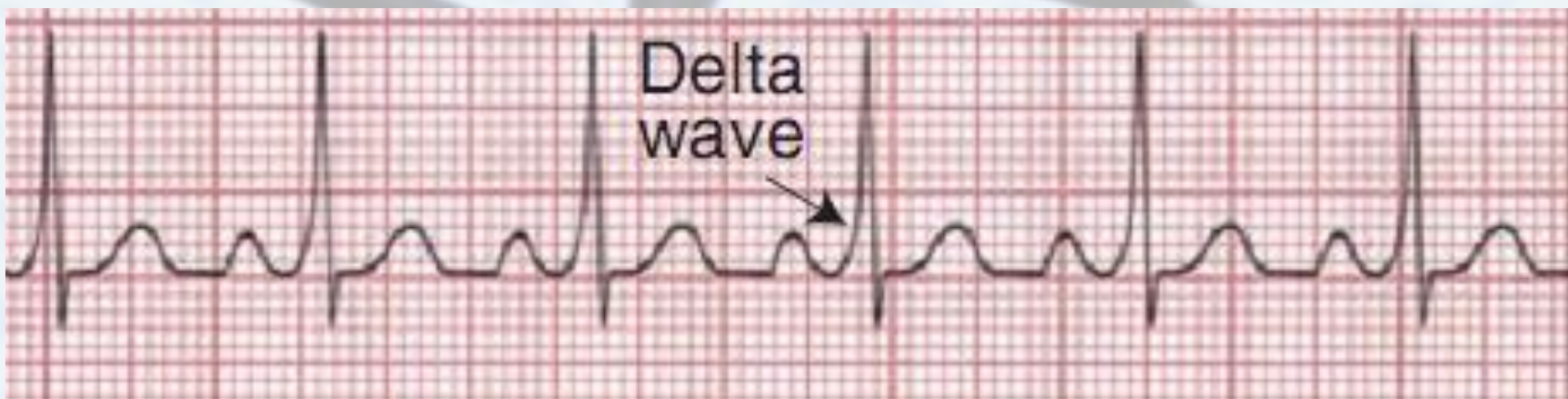
1. Иррегулярные импульсы из предсердия;
2. Блокада проводящего пути;
3. Рассеянные пейсмейкеры в предсердии;
4. Добавочный путь из предсердия в желудочек;
5. Генерация импульсов из атриовентрикулярного узла.

4

ВОПРОС №8 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ 4.

Корреляция между результатами ЭКГ и сердечными сокращениями безусловно важна в понимании эффекта аритмий. В этом случае, наиболее вероятным диагнозом является синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта, о чем свидетельствует короткий PR интервал, дельта-волны, широкий QRS комплекс, инвертированные T волны.



ВОПРОС №9

24-летний мужчина экстренно доставлен в приемное отделение после аварии на высокой скорости. Он вел машину один со скоростью 180 км/ч, когда потерял управление. Мужчина в сознании, возбужден, ориентирован, но имеет затруднение дыхания. Он жалуется на выраженную правостороннюю боль в грудной клетке - 8/10 по шкале силы. Его жизненные показатели: АД 90/65 мм. рт. ст.; частота дыхания 30/мин; пульс 120/мин; температура 37,0 С. Первичный осмотр выявил гематомы в области передней грудной стенки, расширенные яремные вены, смещение трахеи влево с подкожной эмфиземой в основании его шеи. Амплитуда дыхательных движений снижена справа, где также наблюдается гиперрезонанс при перкуссии.

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ КАРДИОГЕННОГО ШОКА У ЭТОГО ПАЦИЕНТА?

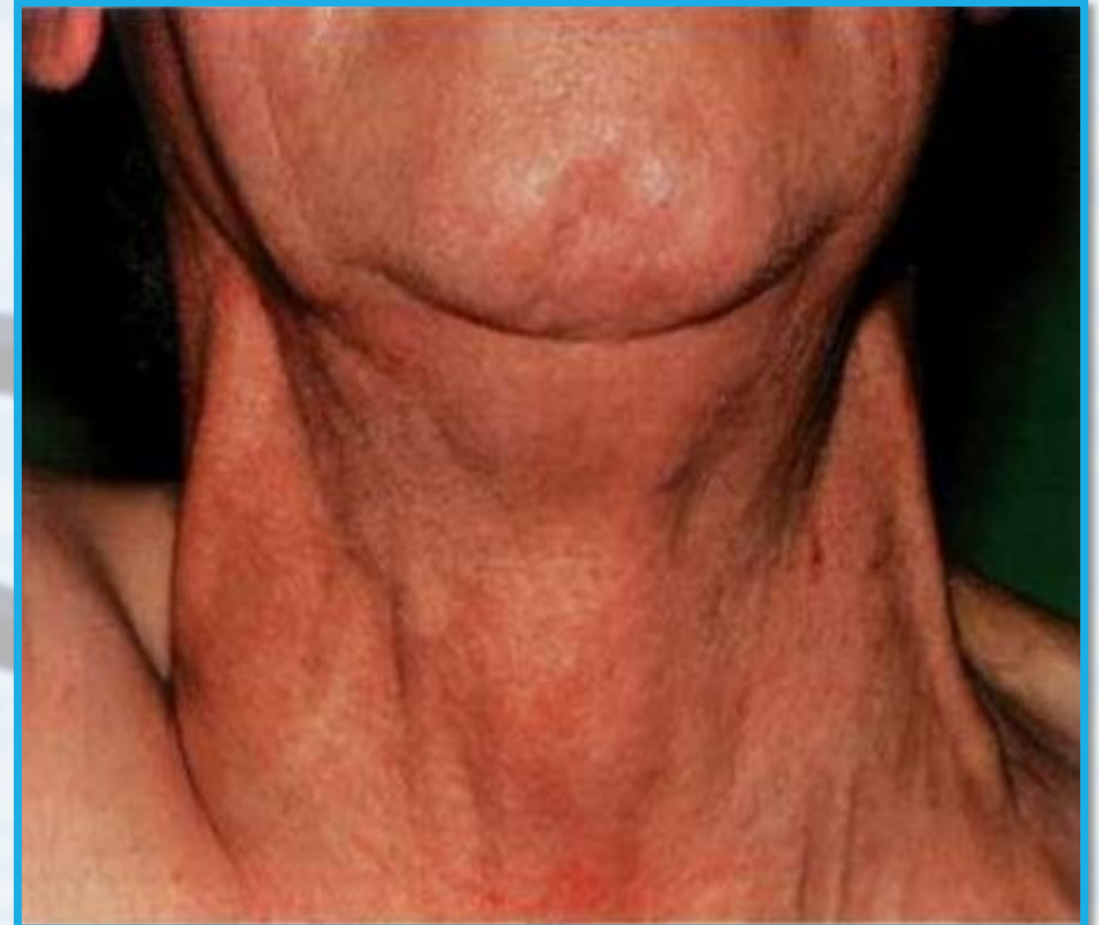
1. Подкожная эмфизема;
2. Гиперрезонанс;
3. Смещение трахеи;
4. Расширенные яремные вены;
5. Отсутствие дыхательных движений справа.

4

ВОПРОС №9 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ 4.

1. Подкожная эмфизема свидетельствует о разрыве органов грудной клетки.
2. Гиперрезонанс – знак существенного объема воздуха, скопившегося в грудной клетке.
3. Трахея окружена полукруглыми хрящами, поэтому при пневмотораксе она может быть только смещена, но не сдавлена. Это не признак кардиогенного шока.
5. Отсутствие дыхательных движений в определенном регионе грудной клетки свидетельствует о нарушенной целостности реберного каркаса или диафрагмы, но не связано с состоянием сердца.



ВОПРОС №10

40-летний мужчина был доставлен ранее в отделение неотложной помощи другом в связи с жалобой на левостороннюю слабость в теле после хиропрактического массажа шеи. МРТ исследование в T2-режиме выявило левую гемидиссекцию спинного мозга на уровне C5. Шея пациента иммобилизирована, начат курс стероидов и физиотерапии.

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СИМПТОМОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО НАБЛЮДАЕТСЯ В ДАННОМ СЛУЧАЕ?

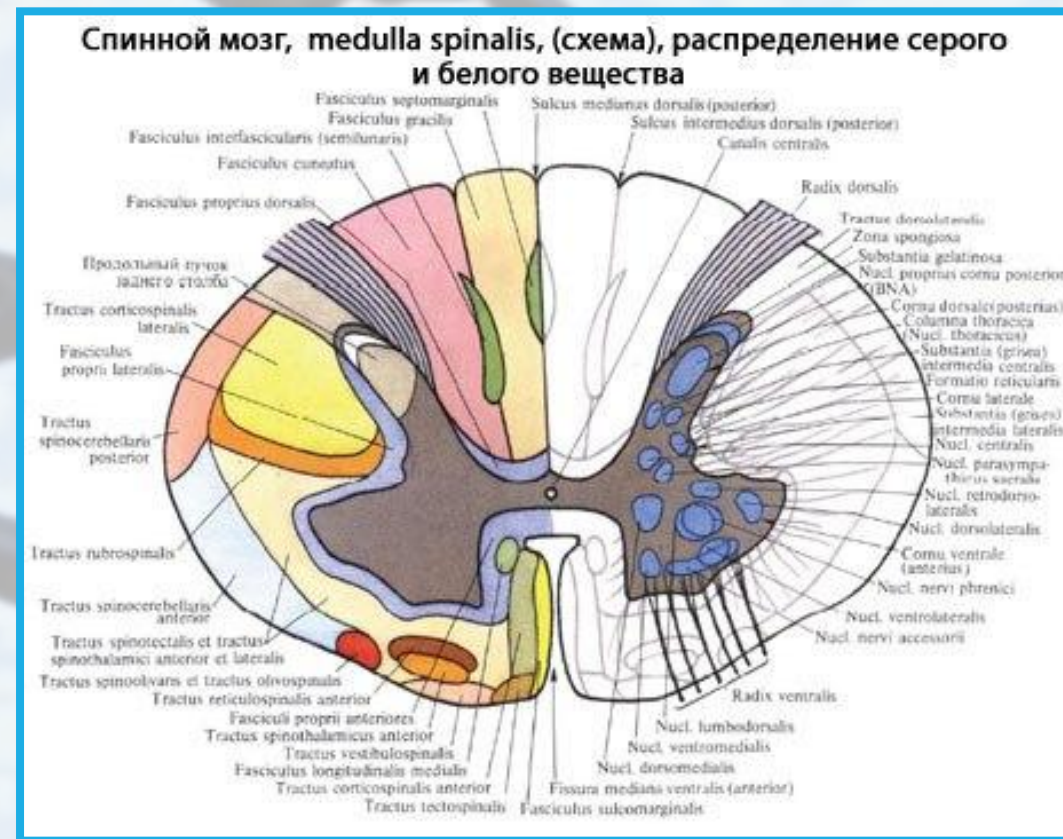
1. Контралатеральная потеря вибрационной чувствительности и проприоцепции;
2. Контралатеральная дисфункция кортикоспинального тракта;
3. Спастический паралич на уровне C5;
4. Правосторонняя анальгезия;
5. Правосторонний синдром Горнера.

4

ВОПРОС №10 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ 4.

1. Проприцептивная и вибрационная чувствительность нарушается ипсилатерально.
2. Кортикоспинальный тракт повреждается ипсилатерально.
3. Спастический паралич развивается при повреждении верхнего двигательного нейрона в коре больших полушарий. При поражении спинного мозга возникает "вялый" паралич вследствие травмы нижнего двигательного нейрона.
5. Левостороннее повреждение спинного мозга выше уровня T1 вызывает ипсилатеральный (левосторонний) синдром Горнера (птоз, миоз и ангидроз левой половины лица).



ВОПРОС №11

65-летний мужчина обратился на прием по поводу ожога ноги, который он получил 4 года назад. Лечение тогда потребовало интенсивных хирургических манипуляций, включая пластику кожным лоскутом. Во время курса лечения в месте ожога развилась хронический дефект кожи с постоянным отделяемым, который никогда не заживал полностью. Последние 6 недель пациент отмечает увеличенный “подкожный узел” возле дефекта, а также постоянную боль и увеличенный дренаж в этой области.

ЛОКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БЕЗУСПЕШНО. ЧТО, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО, БУДЕТ ВЫЯВЛЕНО НА БИОПСИИ УЗЛА?

1. Базальноклеточная карцинома;
2. Кожная Т-клеточная лимфома;
3. Саркома Капоши;
4. Меланома;
5. Плоскоклеточный рак.

5

ВОПРОС №11 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ 5.

1. 4. Базальноклеточная карцинома имеет блестящий телангиоэктатический вид, иногда с изъязвлением по центру. Меланома часто пигментирована, ассиметрична, с нерегулярными границами, диаметром более 6 мм. Данные образования образуются под влиянием УФ облучения, но редко – на старых рубцах.

2. Кожная Т-клеточная лимфома (Mycosis fungoides) имеет чешуйчатый вид бляшек, сопровождающихся зудом.

3. Саркома Капоши характеризуется сопутствующей ВИЧ-инфекцией и множественными очагами.



ВОПРОС №12

36-летняя женщина доставлена в клинику с болью в горле и лихорадкой. 4 дня назад она случайно проглотила кость рыбы, после чего немедленно почувствовала боль в горле. Через некоторое время после инцидента ее состояние улучшилось, поэтому она не обратилась за медицинской помощью. Последние 2 дня она ощущала выраженную боль в горле и затруднение глотания. Также пациент сообщила о боли и скованности в шее. Ее температура 39 С, АД 126/80 мм рт. ст., пульс 106/мин. При осмотре гурорфарунх заполнен слюной, задняя стенка глотки эритематозна и отечна. Движения в шее ограниченные. Аускультационная картина легких без изменений. Латеральная рентгенограмма шеи демонстрирует уплотнение превертебральных мягких тканей с уровнем «воздух-жидкость».

ЕСЛИ ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ ОЧАГ БУДЕТ ПРОГРЕССИРОВАТЬ, ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ИМЕЕТ НАИБОЛЬШИЙ РИСК РАЗВИТИЯ У ПАЦИЕНТА?

1. Острый некротический медиастенит;
2. Краниальная субдуральная эмпиема;
3. Ангина Людвига;
4. Септический тромбоз кавернозного синуса;
5. Спинальный эпидуральный абсцесс.

1

ВОПРОС №12 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ - 1

2. Распространение инфекции из придаточных пазух носа может привести к образованию субдурального абсцесса. Клинические проявления его - лихорадка, головная боль и признаки общей интоксикации (например, состояние измененного сознания).

3. Ангина Людвига проявляется быстро прогрессирующим двусторонним целлюлитом поднижнечелюстных и подъязычной областей, что чаще всего связано с инфекционным процессом в коренных зубах нижней челюсти. Клиника также характеризуется лихорадкой, дисфагией, одиофагией и слюнотечением.

4. Тромбоз кавернозного синуса чаще обусловлен инфекцией мягких тканей средней трети лица, околоносовых пазух или зубов, что возможно благодаря отсутствию клапанов в венах лица. Клиническая картина характеризуется головной болью, лихорадкой, неврологическим дефицитом ЧМН (например, диплопией) и проптозом.

5. Спинальный эпидуральный абсцесс может возникать после гематогенной диссеминации инфекции (как при внутривенной наркомании), контактного распространения при остеомиелите позвоночника или при непосредственной инокуляции возбудителя (при эпидуральной анестезии). Симптоматика представлена лихорадкой, локализованной болью в спине и неврологическим дефицитом.



ВОПРОС №13

Во время плановой диспансеризации на фабрике врача срочно вызвали на помощь работнику, который случайно ампутировал палец.

ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРИЕМЛЕМОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЙ?

1. Положить палец в пластиковый мешок с водой и привезти с пациентом в отделение неотложной помощи;
2. Положить палец в пластиковый мешок с этанолом, мешок поместить в контейнер со льдом и привезти с пациентом в отделение неотложной помощи;
3. Положить палец в пластиковый мешок с марлей, увлажненной соевым раствором, поместить мешок в контейнер со льдом и привезти с пациентом в отделение неотложной помощи;
4. Положить палец в пластиковый мешок с антисептическим раствором и привезти с пациентом в отделение неотложной помощи;
5. Положить палец в контейнер со льдом и привезти с пациентом в отделение неотложной помощи.

3

ВОПРОС №13 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ - 3.

1. Если погрузить ампутированный фрагмент в воду, это затруднит восстановление сосудов пальца.
2. 4. Погружать ампутированное в раствор антисептика или спирт не следует, так как это вызовет химическое повреждение тканей. Фрагмент будет надлежащим образом отмыт и очищен перед реплантацией, а пациенту назначат антибиотики.
5. Размещение ампутированного непосредственно на льду приведет к обморожению и потере жизнеспособности тканей.



ВОПРОС №14

40-летний мужчина приехал в приемное отделение в связи с прогрессирующей правосторонней абдоминальной болью внизу живота, иррадиирующей в правую паховую область. Он отметил, что боль присутствует уже 7 дней, и постепенно возрастает в силе. Также пациент страдает от лихорадки и сниженного аппетита. Две недели назад он прошел лечение по поводу фурункулезного очага в области правого бедра. В анамнезе: сахарный диабет 1-го типа и инсулинотерапия. Температура пациента 38,8 С. При осмотре отмечается болезненность при глубокой пальпации правых нижних отделов живота без напряжения брюшной стенки, симптом Блюмберга отрицательный, патологические массы не пальпируются, звуки перистальтики при аускультации сохранены. Разгибание правого бедра усиливает боль, сгибание – уменьшает. Ректальное исследование без патологических изменений, кожные покровы здоровой окраски. Результаты лабораторных исследований:

Гемоглобин – 10.9 г/дЛ

Лейкоциты – 13 500/мм³

Тромбоциты – 450 000/мм³

ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ СЛЕДУЮЩИМ ЭТАПОМ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА?

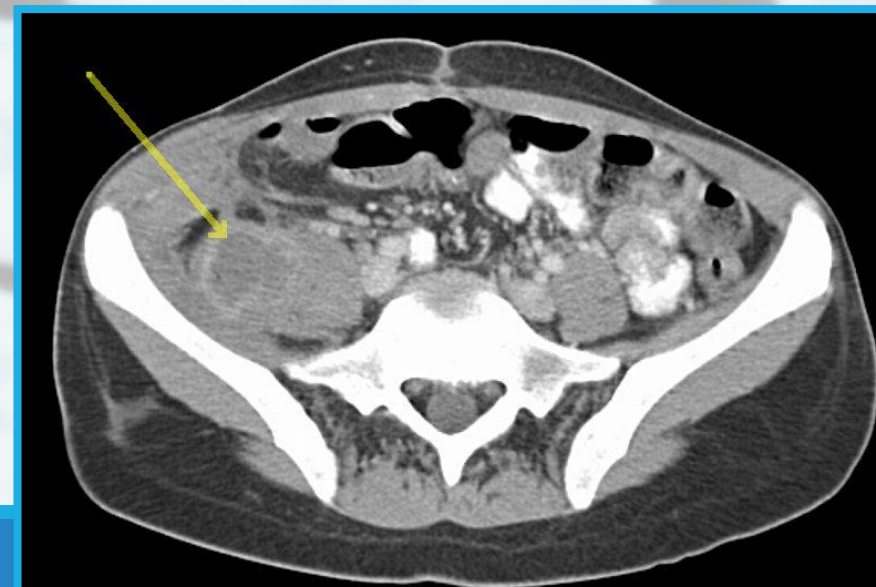
1. Ультрасонография брюшной полости;
2. Рентгенография брюшной полости;
3. Колоноскопия;
4. Компьютерная томография живота и таза;
5. Лапароскопическая аппендэктомия;
6. Артроцентез правого тазобедренного сустава.

4

ВОПРОС №14 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ - 4

Псоас-абсцесс обычно проявляется подостро, лихорадкой и болями, иррадирующими в низ живота, бок или пах. При исследовании часто обнаруживается “Псоас-симптом” - боль в животе, отдающая в пах. Для подтверждения диагноза используется КТ, а основу лечения составляют дренирование и антибиотики.



ВОПРОС №15

63-летний мужчина обратился в больницу с жалобами на выраженную, диффузную, постоянную боль в животе в течение четырех часов. Он отмечает один эпизод рвоты без крови с момента начала боли. Его анамнез включает гиперлипидемию, диабет 2-го типа, гипертензию, хроническую атриальную фибрилляцию и хроническую болезнь почек. Он принимает лизиноприл, дигоксин, варфарин, метопролол, симвастатин и инсулин-гларгин. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст., пульс 100/мин, иррегулярный. Результаты физикального осмотра: пациент страдает выраженной формой ожирения, находится в дистрессе, живот диффузно болезненный при пальпации с положительным симптомом Блюмберга. Рентгенограмма органов брюшной полости в положении стоя демонстрирует свободный воздух под диафрагмой.

Гемоглобин 9.5 mg/dl
Лейкоциты 7,500/mm³
Тромбоциты 90,000/mm³
Натрий 137 mEq/L
Калий 4.5 mEq/L
Хлорид 101 mEq/L
Бикарбонат 22 mEq/L
Глюкоза 210 mg/dl
Креатинин 1.8 mg/dl
АЧТВ 2.1
Уровень дигоксина в крови - терапевтический

ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ЯВЛЯЕТСЯ НАИЛУЧШИМ СТАРТОВЫМ ЭТАПОМ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА?

1. Трансфузия эритроцитарной массы;
2. Трансфузия тромбоцитов;
3. Витамин К;
4. Десмопрессин;
5. Свежезамороженная плазма.

5

ВОПРОС №15 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ - 5.

1. Да, у больного есть анемия, но решение о переливании эритроцитарной массы выносится на основании подсчета факторов риска ишемической болезни сердца и размера ожидаемой кровопотери. В целом, проблем с транспортом кислорода не возникает, пока гемоглобин больше 70 г/л.
2. Его тромбоцитов - 50 тыс. на мм³ - вполне достаточно для обеспечения гемостаза.
3. Витамин К действительно обращает эффекты варфарина, но для ургентной ситуации он не подходит, потому что нужно время, чтобы в печени синтезировались новые витамин-К-зависимые факторы свертывания (II, VII, IX и X).
4. Десмопрессин (DDAVP) назначается до операции пациентам с легкой гемофилией А, чтобы предотвратить чрезмерное кровотечение. Он опосредованно увеличивает количество фактора VIII, вызывая высвобождение vWF из эндотелиальных клеток.



ВОПРОС №16

65-летний мужчина, перенесший эндопротезирование правого коленного сустава 6 месяцев назад, обратился в клинику с жалобой на тупую боль в его правом колене на протяжении последних 3-х недель. Пациент отрицает респираторные заболевания, диарею или дизурию в последнее время. Он пьет бутылку пива каждый вечер, не курит и не принимает наркотические средства. Температура 37,3 С; АД 120/60 мм рт. ст.; пульс 90/мин. Физикальное обследование выявило отек и болезненность правого коленного сустава. Объем движений в суставе сохранен. Кожа над суставом интактна. Число лейкоцитов в плазме крови 10 000/ μ L, тромбоцитов – 300 000/ μ L. Анализ суставной жидкости после проведенного артроцентеза демонстрирует наличие лейкоцитов в количестве 10 000/ μ L (80% - нейтрофилы).

КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ БАКТЕРИАЛЬНЫХ АГЕНТОВ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. Атипичная микобактерия;
2. *Borrelia burgdorferi*;
3. *Chlamydia trachomatis*;
4. *Neisseria gonorrhoea*;
5. *Pseudomonas aeruginosa*;
6. *Salmonella species*;
7. *Staphylococcus aureus*;
8. *Staphylococcus epidermidis*.

8

ВОПРОС №16 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ - 8.

Инфекцию *Staphylococcus epidermidis* следует подозревать у пациентов, у которых есть подострое течение отсроченной парапротезной инфекции (> через 3 месяца после артропластики). Обычно требуется удаление инфицированного протеза.



ВОПРОС №17

34-летний мужчина поступил в приемное отделение в связи с острой, очень выраженной болью в половом члене. Во время полового акта 2 часа назад он услышал звук треска, сопровождающийся болью и стремительной потерей эрекции пениса. Боль нарастает, когда он предпринимает попытки мочеиспускания. За 2 часа не было ни одного эпизода мочеиспускания. Физикальный осмотр демонстрирует отекший, экхимозный половой член.

ПОСЛЕ АДЕКВАТНОЙ АНАЛЬГЕЗИИ КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ШАГОВ СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. Холодные компрессы, сдавливающее белье, шинирование пениса;
2. Цветная доплеросонография;
3. Компьютерная томография таза с интравенозным контрастом;
4. Постановка надблокового катетера;
5. Ретроградная уретрограмма.

5

ВОПРОС №17 - ПОЯСНЕНИЕ

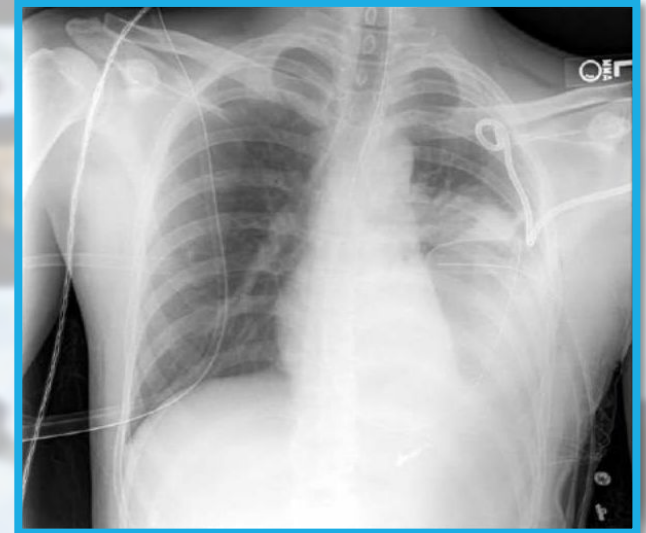
Правильный ответ - 5.

Перелом пениса является ургентной урологической патологией и требует экстренной операции. Чаще всего причиной является травма при чрезмерном изгибе эрегированного члена, обычно во время полового акта. Пациентам с признаками повреждения уретры (кровь, дизурия, задержка мочи) показана ретроградная уретрография.



ВОПРОС №18

27-летний мужчина доставлен в госпиталь после автомобильной катастрофы. Он не имеет значительного анамнеза и не принимает медикаменты. Его базовые жизненные показатели: АД 112/92 мм рт.ст., пульс 122/мин, частота дыхательных движений 20/мин. Он находится в состоянии умеренного респираторного дистресса. Отмечаются гематомы на передней грудной стенке и животе. Патологических шумов нет. Дыхание снижено в нижних отделах левого легкого. После стабилизации пациента проведена ОРГК.



ЧТО ИЗ НИЖЕСЛЕДУЮЩЕГО ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПАЦИЕНТА?

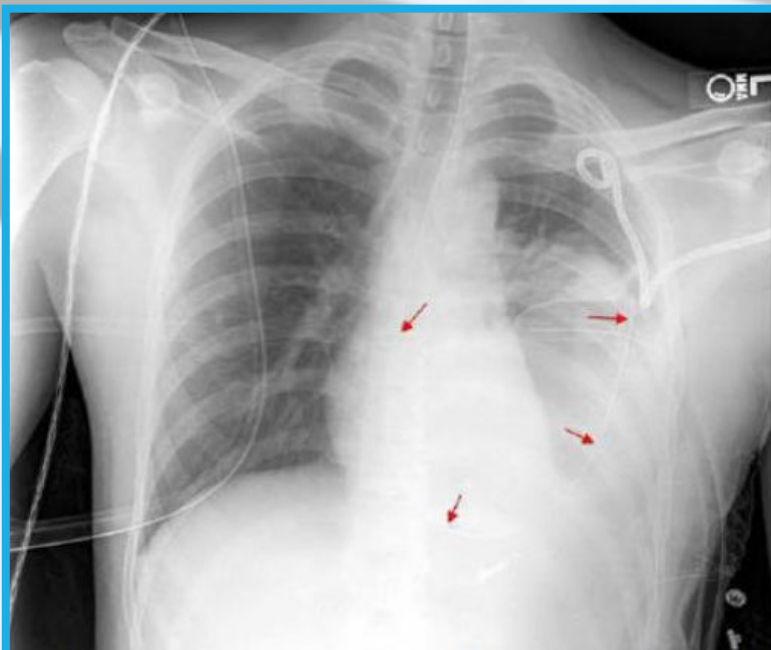
1. Разрыв аорты;
2. Тампонада сердца;
3. Разрыв диафрагмы;
4. Флотирующие переломы рёбер;
5. Эмболия лёгочной артерии;
6. Напряжённый пневмоторакс.

3

ВОПРОС №18 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ - 3.

Травматический разрыв диафрагмы чаще встречается с левой стороны, потому что правая сторона, как правило, защищена печенью. У таких пациентов наблюдается дыхательная недостаточность, может быть смещение средостения. К ключевым диагностически признакам относятся: выраженный подъем одного из куполов диафрагмы на рентгенограмме органов грудной клетки, аномальное расположение назогастральной трубки в грудной полости.



ВОПРОС №19

53-летний мужчина пришел на прием в связи с эпизодами “красной мочи” в течение последних трех месяцев. Он утверждает, что процесс мочеиспускания абсолютно нормальный за исключением красного цвета мочи в конце акта. Также он отмечает наличие маленьких кровяных сгустков в моче. Пациент отрицает наличие лихорадки, отека, боли в пояснице или потерю веса. В анамнезе – хронические боли в спине. Он курит 1 пачку/день, но не принимает алкоголь. Температура его тела 37,5 С, АД 160/90 мм рт.ст. Результаты физикального осмотра без патологических признаков. Анализ мочи положителен только на наличие крови.

ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НИЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СИМПТОМОВ У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

1. Заболевание мочевого пузыря;
2. Заболевание клубочков почек;
3. Нефролитиаз;
4. Поликистоз почек;
5. Травма уретры;
6. Инфекция мочеиспускательного тракта.

1

ВОПРОС №19 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ - 1.

Терминальная гематурия часто свидетельствует о кровотечении из тканей простаты, шейки мочевого пузыря или задней уретры. У данного пациента наличие терминальной гематурии со сгустками крови в моче свидетельствует о наиболее вероятном кровотечении из мочевого пузыря или мочеточников с подозрением на уротелиальную опухоль. За онкологический диагноз выступают также фактор риска: возраст >40 лет, пол и курение. Наличие или отсутствие рака мочевого пузыря должно быть подтверждено с помощью цистоскопии.



ВОПРОС №20

18-летняя женщина на 9-й неделе беременности обратилась в отделение неотложной помощи в связи с открытым переломом большеберцовой и малоберцовой костей. Ее артериальное давление стабилизировано. Пациент отправлен в травматологическое отделение, назначена срочная операция по поводу интрамедуллярного остеосинтеза tibia на следующий день. Однако, перед операцией у пациентки развилась выраженная острая дыхательная недостаточность и дезориентация. Температура ее тела 37,7 С, АД 110/70, пульс 110/мин, частота дыхательных движений 22/мин. Отмечаются множественные непальпируемые петехии в верхней части тела.

ЧТО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННОГО НИЖЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ?

1. Воздушная эмболия;
2. Эмболия амниотической жидкостью;
3. Тромбоэмболия;
4. Жировая эмболия;
5. Острый респираторный дистресс-синдром.

4

ВОПРОС №20 - ПОЯСНЕНИЕ

Правильный ответ - 4.

1. Воздушная эмболия может возникнуть у пациента с травмой на ИВЛ или же в связи с установкой подключичного катетера. Это может привести к коллапсу и остановке сердца.
2. Эмболия амниотической жидкостью происходит сразу же после разрыва мембран, но это нехарактерно для данного периода беременности.
3. Тромбоэмболия может вызвать легочную эмболию у лежачего пациента, но она редко встречается в столь молодом возрасте. Также это не вызвало бы петехиальную сыпь. У таких пациентов были бы признаки тромбоза глубоких вен или врожденной тромбофилии.
5. ОРДС характеризуется тяжелым легочным расстройством, а классической сыпи при нем нет.





**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!!!**