

**Задача 1.** Больной, 35 лет, поступил в хирургическое отделение в экстренном порядке с жалобами на внезапную потерю сознания, выраженную слабость, головокружение, тошноту, чувство тяжести в эпигастральной области. Наличие в анамнезе язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки отрицает. В приемном отделении у больного возникла рвота алой кровью, с примесью жидкости цвета «кофейной гущи». Объективно: кожные покровы бледные, влажные, дыхание везикулярное ЧДД=22 в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные, АД 100 и 60 мм рт.ст., пульс 110 в минуту. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области без симптомов раздражения брюшины. При перкуссии печеночная тупость сохранена. При осмотре per rectum: на перчатке каловые массы обычного цвета. Лабораторные данные: Hb - 81 г/л, Ht - 0,28, эритроциты -  $2,6 \times 10^{12}$  /л, лейкоциты -  $10 \times 10^9$  /л. В условиях приемного отделения выполнено промывание желудка, при котором из желудка эвакуировано большое количество свежей крови, со сгустками.

Вопросы:

1. Какой ведущий патологический синдром имеет место у пациента?
2. Какое заболевание вероятнее всего стало причиной развития данного синдрома?
3. Как можно классифицировать ведущий патологический синдром, имеющийся у пациента?
4. Какие необходимые инструментальные методы обследования следует выполнить для подтверждения диагноза?
5. Нуждается ли пациент в проведении инфузионной либо трансфузионной терапии?

**Задача 2.** Вашему пациенту показано переливание эритроцитарной массы.

Вопросы:

1. Опишите последовательность Ваших действий.
2. Какие вопросы Вы должны обсудить с пациентом?

**Задача 3.** Пациент нуждался в определении группы крови по системе АВ0. При проведении данной манипуляции доктор последовательно внес в 4 лунки по одной капле исследуемой крови. Затем доктор последовательно добавил в лунки по две капли стандартной изогемагглютинирующей сыворотки: в первую лунку сыворотку 0(I) группы, во вторую сыворотку

А(II) группы, в третью сыворотку В(III) и в четвертую сыворотку АВ(IV) группы. После перемешивания содержимого лунок отдельными стеклянными палочками доктор поставил планшет на стол и через 3 минуты оценил наличие/отсутствие агглютинации.

Вопросы:

1. Были-ли допущены ошибки при определении группы крови по системе АВ0?

**Задача 4.** В стационар поступил пациент 28 лет с клинической картиной колото-резанного ранения верхней трети правого бедра. Пациент подан в операционную. Объективно: в сознании, заторможен, кожные покровы бледные, пульс частый, нитевидный, ЧСС 110 в 1 мин, АД 70/40 мм.рт.ст. В клиническом анализе крови гемоглобин 60 г/л.

Вопросы:

1. Какой ведущий патологический синдром имеет место у пациента?
2. Нуждается ли пациент в проведении инфузионной либо трансфузионной терапии?
3. Какие правовые вопросы Вы должны обсудить с пациентом?

**Задача 5.** Больной доставлен через полчаса с момента получения травмы бригадой скорой помощи. Из анамнеза известно, что во время работы в огороде косой порезал левое предплечье. Отмечено активное кровотечение. Врач скорой помощи остановил кровотечение давящей повязкой. В операционной при ревизии раны началось струйное пульсирующее кровотечение.

Вопросы:

1. Какой вид кровотечения имеет место? Проклассифицируйте его.
2. Какие методы временной остановки данного кровотечения могут быть использованы?
3. Какой метод окончательной остановки кровотечения необходимо использовать?

**Задача 6.** В стационар поступила пациентка 60 лет с жалобами на слабость. При обследовании какого-либо источника кровотечения выявлено не было. В клиническом анализе крови гемоглобин 64 г/л, эритроциты 2600.

Вопросы:

1. Есть ли у пациентки показания к переливанию препаратов крови? Обоснуйте Ваш ответ.

**Задача 7.** В приемное отделение доставлен пациент с жалобами на слабость, головокружение. Из анамнеза известно, что в течение последних 3-х часов у больного дважды был жидкий стул «мелена». При обследовании выявлено: АД – 90/60 мм рт. ст., пульс – 118 уд/мин, ритмичный. В общем анализе крови: Нв – 92 г/л, эритроциты –  $2,9 \times 10^{12}/л$ . Живот при пальпации мягкий, болезненный по правому флангу, симптомов раздражения брюшины нет.

Вопросы:

1. Какой ведущий патологический синдром имеет место у пациента?
2. Какое заболевание вероятнее всего стало причиной развития данного синдрома?
3. Как можно классифицировать ведущий патологический синдром, имеющийся у пациента?
4. Какие необходимые инструментальные методы обследования следует выполнить для подтверждения диагноза?
5. Нуждается ли пациент в проведении инфузионной либо трансфузионной терапии?

**Задача 8.** Вашему пациенту показано переливание плазмы крови.

Вопросы:

1. Какие Вы знаете показания к переливанию плазмы крови?
2. Опишите последовательность Ваших действий.
3. Какие вопросы Вы должны обсудить с пациентом?

**Задача 9.** Больной 63 года, длительное время страдающий анацидным гастритом, за последние 4 месяца отметил потерю веса на 15 кг, появление выраженной слабости, потерю аппетита. Утром, накануне поступления в

больницу у пациента отмечено головокружение, резкая слабость, имелся эпизод однократной рвоты небольшим количеством жидкости цвета «кофейной гущи». Днем был жидкий дегтеобразный стул. Больной бригадой скорой помощи был доставлен в хирургическое отделение.

Вопросы:

1. Чем вызвано подобное состояние больного?
2. Какие исследования необходимо выполнить для уточнения диагноза?
3. Что следует предпринять для оказания помощи больному?

**Задача 10.** У пациента, находящегося после операции в отделении реанимации на искусственной вентиляции легких отмечается повышение температуры тела до 38 гр.

Вопросы:

1. Какая еще Вам требуется информация о пациенте что бы рассчитать объем инфузионной терапии?
2. Какие препараты и в каком объеме Вы бы назначили пациенту?

**Задача 11.** Молодой человек 24 лет, доставлен через сутки после начала заболевания с жалобами на общую слабость, рвоту цвета кофейной гущи. Больным себя считает с армии, когда стал отмечать периодически возникающие весной и осенью «голодные» боли в эпигастрии. Лечился самостоятельно. Ухудшение последние две недели, когда появились боли в эпигастрии, которые уменьшились после приема альмагеля. Два дня назад заметил дегтеобразный стул. Объективно общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые бледно-розового цвета, пульс 96 в минуту, ритмичный, АД 110/70 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации незначительно болезнен в эпигастрии и справа. Перистальтика хорошая, стул жидкий черного цвета с неприятным запахом. В клиническом анализе крови: Эр 3,5 x 10<sup>9</sup>/л, Нв – 100 г/л.

Вопросы:

1. Какой ведущий патологический синдром имеет место у пациента?
2. Какое заболевание вероятнее всего стало причиной развития данного синдрома?

3. Как можно классифицировать ведущий патологический синдром, имеющийся у пациента?
4. Какие необходимые инструментальные методы обследования следует выполнить для подтверждения диагноза?
5. Нуждается ли пациент в проведении инфузионной либо трансфузионной терапии?

**Задача 12.** Пациенту показано переливание эритроцитарной массы. Во время проведения биологической пробы при внутривенном введении донорской эритроцитарной массы на первой минуте у пациента появился холодный липкий пот, боли в поясничной области, загрудинные боли.

Вопросы:

1. С чем связано ухудшение состояния пациента?
2. Какие действия вы предпримите?
3. Каковы возможные причины данного состояния?

**Задача 13.** Пациент нуждался в определении группы крови по системе АВ0. При проведении данной манипуляции доктор последовательно внес в 4 лунки по одной капле сыворотки исследуемой крови. Затем доктор последовательно добавил в лунки по две капли отмытых эритроцитов с известной групповой принадлежностью: в первую лунку эритроциты 0(I) группы, во вторую эритроциты А(II) группы, в третью эритроциты В(III) группы, в четвертую эритроциты АВ(IV) группы. После перемешивания содержимого лунок отдельными стеклянными палочками доктор поставил планшет на стол и через 3 минуты оценил наличие/отсутствие агглютинации.

Вопросы:

1. Были-ли допущены ошибки при определении группы крови по системе АВ0?

**Задача 14.** Пациент длительное время отмечает ежедневно рвоту после приема пищи. Объективно: кожные покровы сухие, дряблые. Диурез 300 мл в сутки. При обследовании выявлен декомпенсированный стеноз двенадцатиперстной кишки язвенной этиологии.

Вопросы:

1. Как правильно рассчитать объем инфузионной терапии?
2. Какие препараты показаны пациенту?

**Задача 15.** Пациент нуждался в определении группы крови по системе АВ0. При проведении данной манипуляции доктор последовательно внес в 4 лунки по одной капле исследуемой крови. Затем доктор последовательно добавил в лунки по две капли цоликлональных антисывороток: в первую лунку цоликлон анти-А, во вторую цоликлон анти-В, в третью цоликлон анти-А и в четвертую цоликлон анти-В. После перемешивания содержимого лунок отдельными стеклянными палочками доктор поставил планшет на стол и через 1 минуту оценил наличие/отсутствие агглютинации.

Вопросы:

1. Были-ли допущены ошибки при определении группы крови по системе АВ0?

**Задача 16.** У пациента во время экстренной операции по поводу колото-резанного ранения живота в брюшной полости обнаружено не менее 2,5 литров жидкой крови.

Вопросы:

1. Как следует поступить с данной кровью?
2. Как называется возможный метод восполнения кровопотери у данного пациента, какие Вы знаете показания и противопоказания к нему?

**Задача 17.** В стационар поступил пациент 36 лет с клинической картиной острой кровопотери. Объективно: в сознании, заторможен, кожные покровы бледные, пульс частый, нитевидный, ЧСС 120 в 1 мин, АД 80/40 мм.рт.ст. В клиническом анализе крови гемоглобин 58 г/л. От предложенной гематрансфузии пациент категорически отказывается. Родственники пациента настаивают на гематрансфузии.

Вопросы:

1. Опишите последовательность ваших действий, направленных на борьбу с острой кровопотерей.

**Задача 18.** Мужчина 60 лет был госпитализирован в клинику по поводу кровопотери. При определении группы крови пациента при помощи стандартных сывороток во всех пробах через 3 мин. наблюдается реакция подобная агглютинации.

Вопросы:

1. Как называется это явление?
2. Какие дальнейшие действия врача необходимы?

**Задача 19.** В клинику доставлен больной со слепым огнестрельным ранением правого бедра. С момента получения травмы прошло не менее 4-х часов. Со слов очевидцев происшествия в связи с активным кровотечением пульсирующей струей из раны, расположенной по задней поверхности бедра тотчас выше колена пациенту был наложен кровоостанавливающий жгут. Поверх жгута на бедро намотано большое количество одежды. При осмотре одежда, намотанная на бедро обильно пропитана кровью. При удалении данной одежды установлено, что жгут расположен в средней трети бедра, из раны отмечено умеренное поступление крови.

Вопросы:

1. Какие ошибки были допущены при оказании помощи пострадавшему?

**Задача 20.** У пациента после переливания эритроцитарной массы через 1 час отмечено повышение температуры тела до 38 гр.

Вопросы:

1. О развитии какого состояния идет речь?
2. На какие возможные симптомы следует обратить внимание?
3. Опишите Ваши дальнейшие действия?
4. Какой лабораторный контроль проводится пациентам после трансфузии компонентов крови?