

**УО «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

**КАФЕДРА ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ
С КУРСОМ ФПК и П**

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ
для студентов лечебного факультета
по дисциплине «Лучевая диагностика и лучевая терапия»

2023г.

З А Д А Ч А № 1

Больной Д, 50 лет, считает себя больным в течение 2-х месяцев, когда появились боли в груди, сухой кашель, слабость. Отмечает осиплость голоса, появившаяся в последние дни. Лейкоцитов 4300 СОЭ 36мм/час. Формула крови не изменена. На обзорной Rtg-грамме определяется увеличение срединной тени справа по всему наружному контуру. В легочной ткани, патологических изменений нет. На томограммах определяется увеличение лимфоузлов паратрахеальной и бронхопульмональной групп. Просвет правого н/ долевого бронха равномерно сужен.

Ваше предварительное заключение?

З А Д А Ч А № 2

Больной Ш, 19 лет, год назад была выполнена расширенная резекция щитовидной железы. При гистологическом исследовании обнаружен фолликулярный рак. Проведенное Rtg-логическое исследование в настоящее время выявило двустороннюю средне- и мелкоочаговую диссеминацию. *О чем нужно подумать?*

З А Д А Ч А № 3

Больной У, 41 лет, на протяжении 1,5 лет жалуется на боли в области левого коленного сустава, которые в последнее время стали постоянными. 2 месяца назад появилась припухлость в верхней трети голени. На Rtg-граммах в проксимальном метадиафизе большеберцовой кости по внутренней поверхности сливная мелкоочаговая деструкция кортикальный слой разрушен, фрагментирован, уплотнение прилежащих мягких тканей. Периостальные наложения типа козырька. *Ваше заключение?*

З А Д А Ч А № 4

Ребенок 7 лет во время получил травму правого предплечья и кисти. На Rtg-грамме дистального отдела предплечья и кисти определяется поперечная линия просветления на границе эпифиза и метафиза лучевой кости. *Ваше заключение?*

З А Д А Ч А № 5

Мужчина 26 лет на работе получил травму левого предплечья и кисти. На Rtg-грамме дистального отдела предплечья и кисти слева определяется поперечная линия просветления на границе эпифиза и метафиза лучевой кости.

Ваше заключение?

З А Д А Ч А № 6

Мужчина 37 лет 3 месяца назад получил в ДТП перелом диафиза плечевой кости справа. При контрольной Rtg-графии плечевой кости в области перелома костномозговой канал закрыт. Стояние костных обломков удовлетворительное. Определяется светлая линия между обломками костей. *О чем можно думать?*

З А Д А Ч А № 7

Больная Г, 49 лет. Из анамнеза выяснено, что много лет назад перенесла туберкулезный коксит. При обследовании подвижность в области тазобедренного сустава отсутствует. Rtg-логическое обследование выявило полное отсутствие рентгеновской суставной щели, переход костных балок тазовой кости в головку бедренной кости. *Ваше заключение?*

З А Д А Ч А № 8

Больная Ю, 38 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на ноющие боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту. При Rtgлогическом исследовании на уровне верхней и средней трети тела желудка по малой кривизне определяется выступ протяженностью около 1,5 см и глубиной 0,5 см. Рельеф слизистой в этой области сохранен. *Ваше заключение?*

З А Д А Ч А № 9

Больной К, 35 лет, поступил в больницу с жалобами на общую слабость, боли в эпигастральной области, рвоту. Длительное время страдает язвой желудка. При Rtg-логическом исследовании желудок атоничен, увеличен в объеме, содержит жидкость и слизь. Пилородуоденальный отдел не

заполняется. Рельеф слизистой из-за наличия жидкости виден неотчетливо, перистальтика поверхностная, эвакуации желудка не получено. Через 24 часа бариевая взвесь остается в желудке. *Ваше заключение?*

З А Д А Ч А № 10

Больной Р, 41 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в эпигастральной области, рвоту. Боли беспокойные в течение полугода, за последний месяц стали носить опоясывающий характер. Больной пониженного питания, язык влажный, обложен серым налетом. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области и справа от пупка. При Rtgлогическом исследовании желудочно-кишечного тракта обнаружено сужение нисходящего отдела 12-перстной кишки. *Ваше заключение?*

З А Д А Ч А № 11

Больная Д, 46 лет, жалуется на боли в подложечной области и правом подреберье схваткообразного характера. Больна в течение 3-х лет кожные покровы с желтушным оттенком, язык обложен белым налетом. Живот мягкий, редко болезненный в правом подреберье.

Какой метод лучевого исследования необходимо использовать на I этапе для выяснения характера болей?

З А Д А Ч А № 12

Больной М, 60 лет, жалуется на тяжесть в эпигастральной области в течении 1-2 месяцев. При Rtg-логическом исследовании выявлено укорочение малой кривизны с неровными контурами на протяжении 3-х см, локальная перестройка рельефа слизистой. При дозированной компрессии - краевой дефект заполнения до 4 см диаметром. *Ваше заключение?*

З А Д А Ч А № 13

Больной К, 33 лет, заболел остро. Заболевание началось с повышения температуры тела, озноба. Появился кашель с выделением большого количества мокроты. Rtg-логическое исследование выявило кольцевидную тень с горизонтальным уровнем в нижней доле правого легкого.

Ваше заключение?

З А Д А Ч А № 14

Больной Ф, 47 лет, внезапно почувствовал резкие боли в левой половине грудной клетки. Машиной "Скорой помощи" доставлен в больницу. Rtg-логическое исследование, проведенное в экстренном порядке, выявило обширное просветление левого легочного поля интенсивное затемнение в области корня легкого с отчетливой наружной границей. Органы средостения смещены вправо.

Ваше заключение?

З А Д А Ч А № 15

Больной К, 24 лет, машиной "Скорой помощи" доставлен в больницу. Предъявляет жалобы на резкие боли по всему животу. При объективном обследовании живот напряжен, резко болезнен в эпигастральной области. При обзорной Rtg-графии органов брюшной полости обнаружена серповидная полоска газа под правым куполом диафрагмы. *Ваше заключение?*

З А Д А Ч А № 16

Больная С, 27 лет, получила травму груди и черепа с потерей сознания. При Rtg-логическом исследовании грудной клетки определяется интенсивное гомогенное затемнение правого легочного поля, начиная с IV ребра и книзу. Верхняя граница затемнения расположена горизонтально. По периферии правой половины грудной клетки легочной рисунок не прослеживается. *Ваше заключение?*

З А Д А Ч А № 17

Больная Н, 50 лет, предъявляет жалобы на затрудненное прохождение пищи по пищеводу, боли за грудиной, слабость, похудание. На Rtg-граммах пищевода определяется циркулярное сужение на протяжении 6 см, на передней стенке определяется *изъязвление*. *Ваше заключение?*

З А Д А Ч А № 18

Больная А, 29 лет, жалуется на затрудненное прохождение пищи по пищеводу, чувство тяжести за грудиной. Больна в течении нескольких лет. При Rtg-логическом исследовании выявлено коническое сужение пищевода в области кардии с супростенотическим расширением пищевода на всем протяжении до 6 см в диаметре. Поступление бариевой взвеси в желудок не получено.

Ваше заключение?

З А Д А Ч А № 19

Больной О, 49 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в левом тазобедренном суставе, беспокоящие его на протяжении 2-х лет.

В правом тазобедренном суставе болей нет. На Rtg-грамме головка левой бедренной кости деформирована, уплощена, структура головки неравномерно склерозирована, крыша вертлужной впадины уплотнена. Суставная щель сужена.

Ваше заключение?

З А Д А Ч А № 20

Больной Т, 26 лет, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на зуд кожных покровов и желтуху. Болен в течение шести лет. При осмотре определяется желтушность кожи и склер, расчесы на коже. Печень выступает из-под края реберной дуги на 8 см, селезенка на 10 см. В крови повышено содержание билирубина, и активность щелочной фосфатазы.

Для выяснения причины патологии какие предпочтительнее использовать методы лучевой диагностики?

З А Д А Ч А № 21

Больной И, 63 лет, предъявляет жалобы на ноющие боли в левом подреберье, тошноту, похудание. При рентгенологическом исследовании желудка в нижней трети его тела на задней стенке определялось изъязвление протяженностью до 1 см с невыраженной конвергенцией складок.

Ваше предварительное заключение и дальнейшая тактика?

З А Д А Ч А № 22

Больной К, 56 лет, страдает центральным раком правого легкого. На рентгенограммах определяется неомогенная интенсивная тень опухоли с фестончатыми неровными краями. Вокруг опухоли понижение пневмотизации легочной ткани.

Для выяснения распространенности патологического процесса какие методы лучевого исследования целесообразно применить?

З А Д А Ч А № 23

Больной Н, 48 лет, жалоб не предъявляет. При флюорографическом исследовании в левом легком выявлено неправильной округлой формы с

бугристыми очертаниями тень диаметром 2,5 см. Контуры опухоли местами нечеткие структура не совсем гомогенна. Имеется связь с корнем легкого. *Ваше заключение?*

З А Д А Ч А № 24

Больной М, 26 лет, получил травму правой ноги. На рентгенограмме правой голени нарушения целостности костей не выявлено, однако по наружному краю малоберцовой кости в области проксимального метадиафиза дополнительное образование округлой формы. Кортикальный слой не нарушен. Края четкие, ровные, структура костной ткани сохранена. *Ваше заключение?*

З А Д А Ч А № 25

Больная К, 65 лет, с жалобами на слабость, похудание, черный кал. Болеет в течение 5 лет. Состояние больной удовлетворительное. Питание пониженное. Живот мягкий, умеренно болезненный во всех отделах. При Rtg-логическом исследовании желудка в антральном отделе дефект наполнения круглой формы диаметром около 4 см. Рельеф слизистой отчетливо не прослеживается. *Ваше заключение?*

З А Д А Ч А № 26

Больной И, 40 лет, поступил в клинику с жалобами на уплотнение в левой молочной железе, диаметром около 1,5 см, спаянное с кожей. На маммограммах выявлен участок уплотнения неправильной формы без четких очертаний, распространяющейся на кожу. *Ваш предполагаемый диагноз?*

З А Д А Ч А № 27

Больной М, 26 лет, при УЗИ не обнаружена правая почка.

Какая ваша дальнейшая тактика, какие лучевые методы диагностики могут быть применены для подтверждения наличия или отсутствия правой почки?

З А Д А Ч А № 28

Больной Л, 54 лет, поступил с жалобами на похудание, слабость, запоры, боли в животе. При ирригоскопии выявлено резкое сужение просвета

сигмовидной кишки, протяженностью около 5 см рельеф в этой зоне кишки не прослеживается.

Ваше заключение?

З А Д А Ч А № 29

Больной Г, 61 лет, поступил в больницу с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, кашель, субфебрильную температуру. При Rтглогическом исследовании левое легочное поле интенсивно затемнено, купол диафрагмы не дифференцируется. Органы средостения смещены в здоровую сторону.

Ваше заключение?

З А Д А Ч А № 30

Больной К, 22 лет, жалоб не предъявляет. При флюорографическом исследовании с двух сторон в нижних легочных полях определяется затемнение округлой формы диаметром около 8 мм, контуры четкие, окружающая легочная ткань не изменена.

Ваше заключение?

З А Д А Ч А № 31

Больной Д, 49 лет, поступил в онкологический диспансер по поводу центрального рака легкого с метастазом в надключичные лимфоузлы справа. При динамическом наблюдении за больным появилось подозрение на появление метастазов в печени.

Какие лучевые методы исследования могут быть применены для подтверждения данного диагноза?

З А Д А Ч А № 32

Больной Б, 50 лет, поступил в клинику с жалобами на боли по всему животу, тошноту, рвоту, задержку стула. Длительное время страдает спаечной болезнью. При обзорной Rтг-графии органов брюшной полости патологии не выявлено

Ваша дальнейшая тактика лучевого исследования?

З А Д А Ч А № 33

Больной В, 15 лет, направлен на Rtg-логическое исследование костей левой голени. Из анамнеза установлено, что в ноябре больной усиленно тренировался в беге на длинную дистанцию. Во время бега ощутил резкую боль в верхней трети левой голени. Травму отрицает. Боли усиливаются при ходьбе. Движения в коленном суставе свободные, кожа не изменена. В верхней трети большеберцовой кости на переднемедиальной поверхности - ограниченное опухолевидное уплотнение, болезненное при пальпации. На Rtg-граммах (18-й день от начала заболевания) в верхней трети большеберцовой кости на медиальной поверхности ограниченные продольные, а на задней - бугристые периостальные наслоения, на фоне которых определяется полоска уплотненной костной ткани, распространяющаяся на всю ширину кости. *Ваше заключение?*

З А Д А Ч А № 34

Пациент А, 60 лет. Страдает ИБС. В возрасте 57 лет был установлен ЭКС. При поступлении в клинику предъявляет жалобы на головные боли, головокружение, слабость в правой руке, нарушение речи.

Назначьте лучевые методы исследования у данного пациента для уточнения диагноза?

З А Д А Ч А № 35

Пациенту В, 57 лет. Клинически заподозрен диагноз: опухоль спинного мозга на уровне верхнепоясничных позвонков.

Предположите порядок методов лучевой диагностики, которая позволяет уточнить диагноз (уровень поражения, характер и распространенность патологического процесса)

З А Д А Ч А № 36

Пациент Б, 35 лет жалуется на боль в коленном суставе. В анамнезе травма. На рентгенограмме в 2-х проекциях нарушение целостности костей не выявлено.

Предложите наиболее информативный метод лучевой диагностики, который позволит выявить изменения в указанной анатомической области.

ЗАДАЧА № 37

Клинически у пациентки З, 62 года, отмечают картину инсульта, но необходимо решить вопрос о его характере: геморрагического или ишемического, уточнить его локализацию и распространенность.

Какие из методов лучевой диагностики и в какой последовательности следует назначить и почему?

ЗАДАЧА № 38

У пациентки К, 30 лет появились выделения из соска, нарушения менструального цикла.

Сделать назначение лучевых методов исследования, которые помогут разобраться в данной патологической ситуации?