# Казус №1

 У приехавшего в Москву в командировку господина Н. ,

34 года , заболел зуб. Ночь он промучился в гостинице, а утром

обратился в одну из поликлиник с острой болью . Пациента

переадресовали в платную стоматологическую поликлинику ,

куда он попал через 8 часов после первичного обращения. Из

платной поликлиники Н. по “скорой” направили в стоматологи-

ческую клинику медицинского института , где при оказании

помощи было установлено, что у больного развился медиастинит.

Несмотря на принятые экстренные меры, больной погиб от медиа-

стинита и молниеносно текущего сепсиса.

# Казус №2

 На занятиях в одной из крупных клиник при больном, у которого был выявлен хронический гнойный эпитимпанит, осложненный холестеатомой, преподаватель, взяв в руки муляж, подробно и нагляд-

но объяснил студентам пути распространения инфекций из среднего уха в полость черепа и подробно рассказал о возможных осложнениях

(экстра- и субдуральный абсцессы, менингит, абсцесс мозга, лабиринт,

парез лицевого нерва и др.). Этот рассказ не прошел бесследно для присутствовавшего пациента- вызвал у него сильнейшее нервное по-трясение и полуобморочное состояние. Более того, об этом быстро стало известно всем больным, находившимся в клинике, что создало весьма напряженную обстановку.

# Казус №3

 К врачу обратилась женщина, 43 года. По ее словам, несколько месяцев назад у нее появились уплотнения и небольшие боли в обеих молочных железах. Минуя обычные этапы обследования, она сразу пошла к известному хирургу, не занимающемуся профессионально заболеваниями молочной железы. Профессор после трехминутного осмотра рекомендовал женщине операцию, поскольку заподозрил двусторонний рак молочных желез. Больной и ее мужу было высказано в довольно призрачной форме это подозрение и сразу изложен план лечения: двусторонняя мастэктомия, овариэктомия с возможной последующей хемиотерапией. При детальном клиническом обследовании, включавшем и рентгенологическое, и цитологическое

исследования была диагностирована диффузная мастопатия, требовавшая только лишь длительной лекарственной терапии и регулярных контрольных осмотров.

# Казус №4

 Врач в поликлинике ставит диагноз воспаления легких (грипп, кишечная палочка и др.) и направляет ребенка в больницу. Дежурный врач приемного покоя делает иное заключение - у ребенка аппендицит

(перитонит, непроходимость кишечника или разрыв селезенки), нужна

срочная операция.