

Женщина, 40 лет, поступила в хирургическое отделение с жалобами на схваткообразные боли в животе, повторную обильную рвоту с примесью желчи. Болеет в течение трех дней. Несколько лет назад перенесла открытую холецистэктомию из доступа в правом подреберье по поводу хронического калькулезного холецистита.

Объективно: состояние средней тяжести, пульс 110 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот асимметричен, умеренно болезненный. Над выбухающим отделом определяется высокий тимпанит, при перкуссии над ним выслушивается «шум плеска». Перистальтика кишечника усилена, резонирующая. Перитонеальные симптомы отрицательны. Выполнена обзорная рентгенография живота (Рис. 1).

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз?
2. Чем объясняется шум плеска, определяемый при перкуссии?
3. Какие изменения видны на рентгенограмме?
4. Какие расстройства гомеостаза, имеющиеся у пациентки нужно корректировать?
5. Нужна ли больной операция?
6. Если Вы решите больную оперировать, как долго следует проводить предоперационную подготовку?
7. Если воздержитесь от операции, то как предполагаете лечить больную?

