

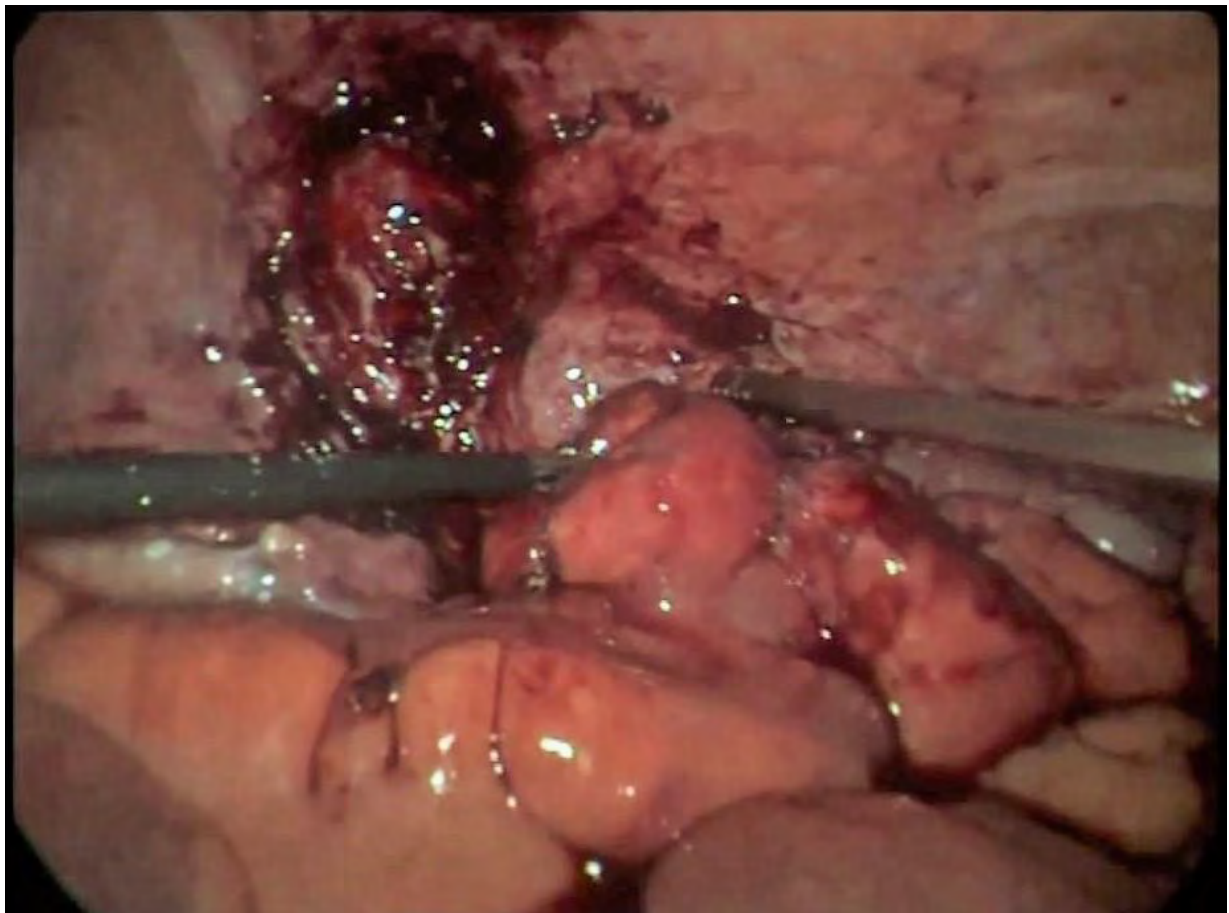
### Задача № 21

Больному, 48 лет, на 4-е сутки от начала заболевания, Вами, как заведующим экстренным хирургическим отделением, начато оперативное вмешательство в связи с подозрением на острый аппендицит. На операции выявлено, что в правой подвздошной области имеется конгломерат органов, размерами 10х10х15 см, состоящий из слепой кишки, петель тонкой кишки и большого сальника. Червеобразный отросток не найден (**Рис. 1**).

Все остальные хирурги отделения младше Вас по стажу и опыту.

### Вопросы:

1. С какой патологией Вы встретились?
2. Какие варианты дальнейшего течения заболевания возможны?
3. Ваши дальнейшие действия?



**Рис. 1**

### Задача № 27

У больной, 59 лет, 5 дней назад появились боли в эпигастральной области, которые сместились в правую подвздошную область. Подъем температуры тела до 37,5 °С. Больная самостоятельно принимала антибактериальные и обезболивающие препараты. Боли несколько стихли и в последующем отмечались только при движении или кашле.

При осмотре состояние больной удовлетворительное. Температура – 37,4 °С, пульс – 88 ударов в минуту. Язык влажный обложен белым налетом. В правой подвздошной области пальпируется образование размерами 12×10×8 см плотноэластической консистенции, неподвижное, с чёткими границами, умеренно болезненное. Симптом Щёткина-Блюмберга – отрицательный. В анализе крови лейкоциты – 11х10<sup>9</sup>/л.

### Вопросы:

1. Какими заболеваниями может быть обусловлена данная клиническая картина?
2. Какие дополнительные исследования показаны больной?
3. Выполнена компьютерная томография. Опишите томограмму (**Рис. 1**).
4. Как Вы будете лечить больную?



Рис. 2

#### Задача № 44

У больной, 62 лет, с сахарным диабетом 2-го типа, перенёсшей 20 суток назад оперативное вмешательство по поводу острого гангренозного аппендицита, осложнённого местным перитонитом, появились чувство тяжести и боли в правом подреберье и нижней части грудной клетки, усиливающиеся при вдохе, иррадиирующие в правое плечо и правую лопатку, икота, одышка, сухой кашель, признаки системной воспалительной реакции.

Дыхание больной учащенное и поверхностное, грудная клетка справа отстаёт при дыхании. Больная вынуждена принимать полусидячее положение. Определяется расширение и выбухание нижних межрёберных промежутков справа.

Больной выполнена рентгенография органов грудной клетки (Рис. 1) и компьютерная томография (Рис. 2).

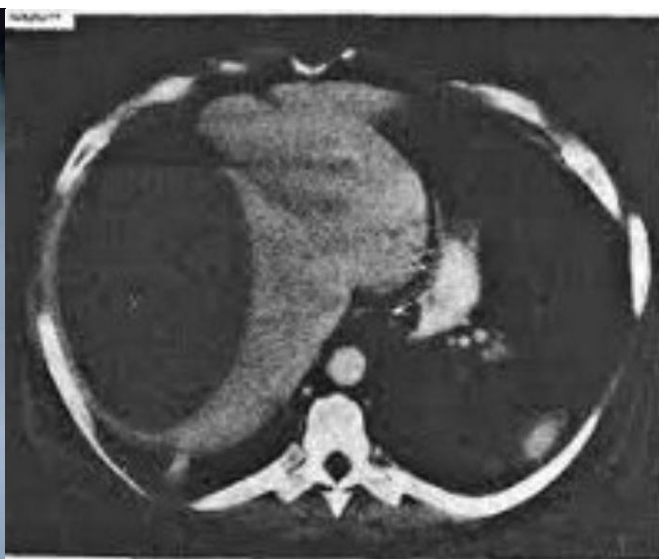
#### Вопросы:

1. Что могло послужить вероятной причиной ухудшения состояния больной?
2. Какие изменения обнаружены при обследовании?
3. Как Вы будете лечить больную?

Рис. 1



Рис. 2



#### Задача 64

У больного, 26 лет, оперируемого по поводу распространённого перитонита, при ревизии установлено, что в брюшной полости около 700,0 мл гнойного выпота. Parietalная и висцеральная брюшина резко отёчна, гиперемирована с массивными наложениями фибрина (**Рис. 1**). Тонкая кишка дилатирована до 6-7 см, не перистальтирует. Червеобразный отросток черно-багрового цвета, покрыт фибрином, у основания его перфорация, диаметром около 0,5 см, из которой поступает гной и кишечное содержимое (**Рис. 2**).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какими должны быть дальнейшие действия хирурга в этой ситуации?



Рис. 1

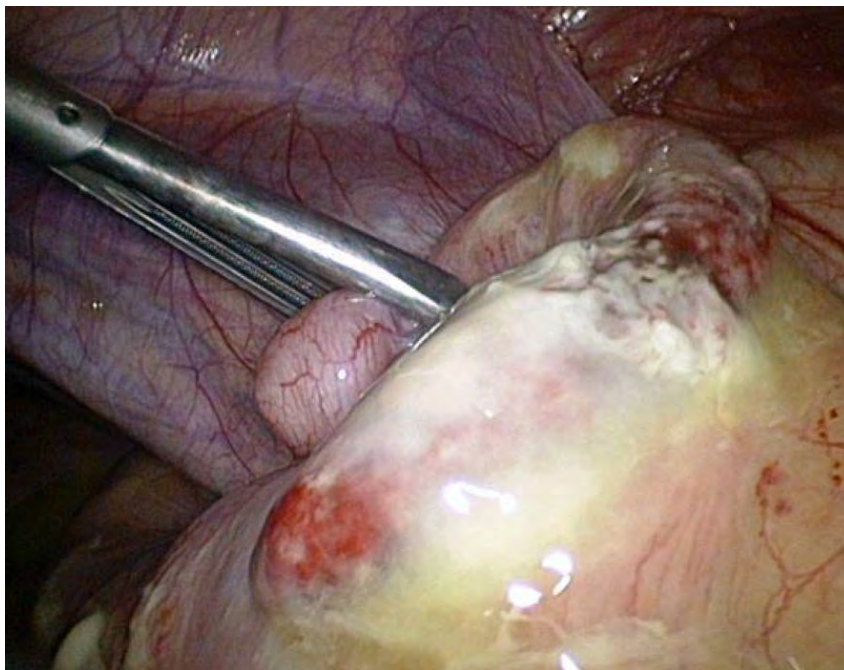


Рис. 2



### Задача 66

Вы оперируете больного с диагнозом «перитонит нижних отделов живота». Из анамнеза известно, что 8 дней назад появились боли в верхних отделах живот, которые затем сместились в правую подвздошную область. На фоне самостоятельного лечения (антибиотики, спазмолитики) боли несколько утихли, однако, появилась гипертермия до 39°C, ознобы. Около 5 часов назад внезапно появились сильные боли в нижних отделах живота.

На операции: в нижнем этаже брюшной полости около 500 мл гноя, который поступает из перфорации плотного инфильтрата правой подвздошной ямки, состоящего из петель тонкой кишки, слепой кишки и большого сальника (**Рис. 1**). При ревизии в центре инфильтрата обнаружена полость диаметром около 10 см, из которой поступает гной.

### Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Каковы должны быть Ваши дальнейшие действия?

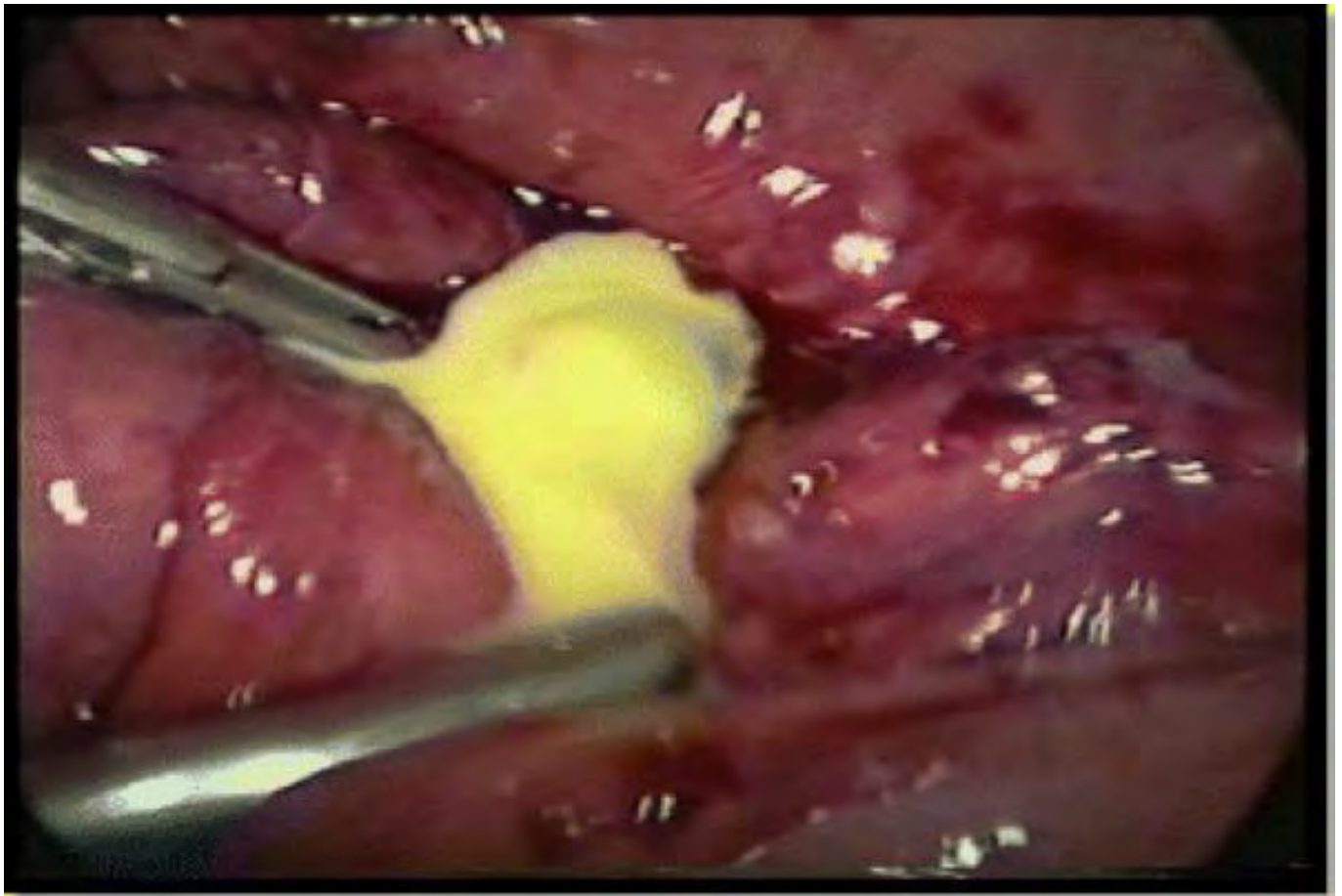


Рис. 1

### Задача № 73

У больной с аппендикулярным инфильтратом в процессе консервативного лечения усилились боли в правой подвздошной области и появились ознобы. При пальпации живота отмечено некоторое увеличение размеров инфильтрата и усиление его болезненности. Консистенция инфильтрата неравномерная. По вечерам наблюдается гипертермия до 38°C. В общем анализе крови отмечается повышение количества лейкоцитов до  $17 \times 10^9/\text{л}$ .

#### Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие методы инструментальной диагностики позволят его подтвердить?
3. В чем состоит лечебная тактика?
4. опишите томограмму (Рис. 1).



Рис. 1

### Задача № 81

У больного 32-х лет, с сахарным диабетом, на 5-й день после аппендэктомии по поводу гангренозного аппендицита появились ознобы, боли в прямой кишке, тенезмы, учащенное и болезненное мочеиспускание.

При ректальном исследовании обнаружен инфильтрат в малом тазу. Через три дня после проведенного лечения, включающего антибактериальную терапию, состояние больного не улучшилось. При повторном ректальном исследовании отмечено размягчение инфильтрата малого таза. Температура приняла гектический характер.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие методы инструментальной диагностики необходимы для его подтверждения?
3. В чём состоит лечебная тактика?
4. Что Вы видите на **Рис. 1**?

**Рис.1**



## Задача № 82

Больной 38 лет четыре недели назад выполнена операция вскрытие (**Рис. 1**), санация и дренирование полости периаппендикулярного абсцесса. Несмотря на то, что участок червеобразного отростка был визуализирован в стенке полости абсцесса, аппендэктомию не выполняли. К моменту выписки состояние больной удовлетворительное, рана зажила вторичным натяжением, лабораторные показатели в пределах нормы.

Вопросы:

1. Оцените действия оперирующего хирурга.
2. Какие рекомендации Вы обязаны дать больному при выписке?

**Рис.1**





### Задача № 91

У больной 25 лет три дня назад появились боли в эпигастральной области, которые затем сместились в правую подвздошную область. Была тошнота, однократная рвота. Женщина, изучив ряд медицинских сайтов Интернета, самостоятельно поставила себе диагноз пищевого отравления, принимала парацетамол и панзинорм, после чего боли уменьшились. На вторые сутки боли возобновились, распространились по всему животу, появилась многократная рвота.

При осмотре: состояние больной тяжёлое (**Рис. 1**). Пульс – 118 в минуту, артериальное давление – 100/60 мм рт. ст. Язык сухой, живот напряжён и болезненный, больше в нижних отделах, где определяется симптом Щёткина-Блюмберга. Перистальтика не выслушивается. Шум плеска не определяется. Стула не было.

Температура тела – 38,0°C, лейкоциты крови –  $19,7 \times 10^9/\text{л}$ .

#### Вопросы:

1. Чем обусловлена данная клиническая картина?
2. Ваша лечебная тактика?



Рис. 1

### Задача № 124

При пальпации живота у больного, 68 лет, Вы обнаружили неподвижное, плотное малоблезненное образование диаметром около 10 см, расположенное в правой подвздошной области. Самостоятельных болей в животе и тахикардии на момент осмотра нет, температура – 37,3 °С. Ранее в течение недели отмечал боли в нижних отделах живота, больше справа, задержку стула. Примесь крови, слизи в каловых массах не отмечал.

#### Вопросы:

1. Чем может быть обусловлена данная клиническая картина?
2. Каковы Ваши дальнейшие действия?
3. Какое обследование Вы назначите больному?
4. Опишите **Рис. 1**.



**Рис. 1**

### Задача №138

Больная, 38 лет, оперирована по поводу острого аппендицита. На операции обнаружен флегмонозный аппендицит и мутный выпот в правой подвздошной области. Хирург ограничился только удалением червеобразного отростка (Рис. 1). На шестой день после операции у больной появились умеренные боли в прямой кишке, болезненное мочеиспускание. При ректальном исследовании выявлено взбухание передней стенки прямой кишки, плотное и болезненное. В анализе крови лейкоциты —  $13 \times 10^9/\text{л}$ , температура тела —  $37,8^\circ\text{C}$ .

#### Вопросы:

1. О каком осложнении острого аппендицита можно думать?
2. Чем можно объяснить его развитие?
3. Как лечить больную?

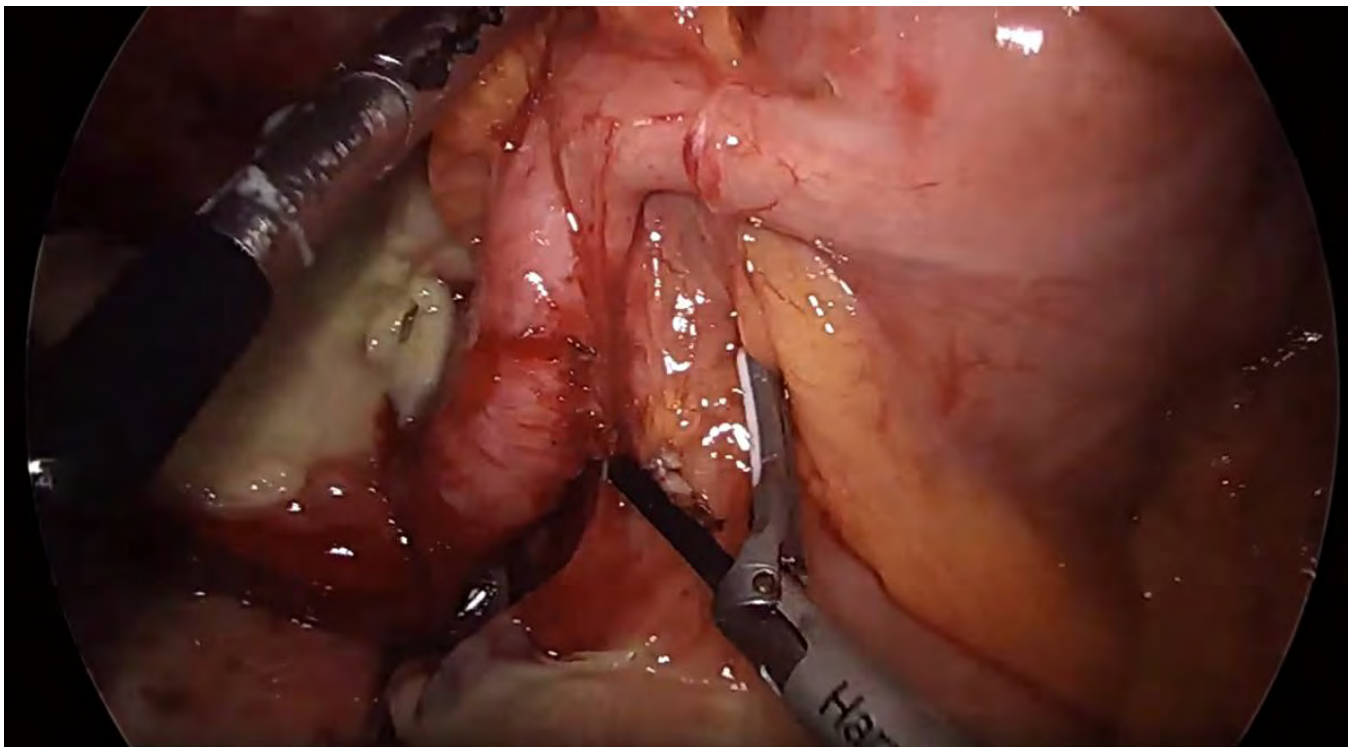


Рис. 1