

Задача № 17

У больного 72 лет внезапно появилась рвота кровью, резкая слабость. В последние месяцы стал отмечать постоянные умеренные боли в эпигастрии; похудел на 5-6 кг. Ранее страдал хроническим гастритом.

При срочном проведении эзофагогастроскопии выявлено:

В желудке тёмная кровь со сгустками. На малой кривизне желудка имеется участок инфильтративно изменённой слизистой размерами 5 × 3,5 см, с приподнятыми неровными краями; окружающая слизистая сглажена, ригидная (Рис. 1).

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Перечислите обязательные методы исследования, которые позволят уточнить диагноз и стадию заболевания.
3. Определите основной метод лечения.

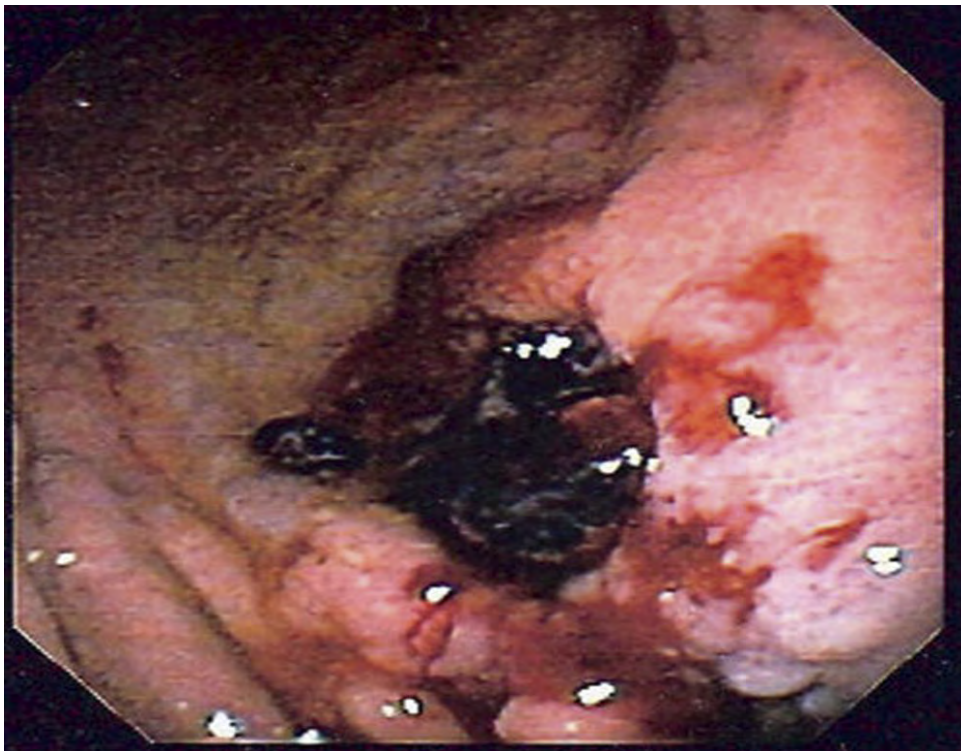


Рис. 1

Задача №32

Больная, 72 лет, поступила в клинику с жалобами на резкую слабость, головокружение, черный стул. Была однократная рвота цвета кофейной гущи.

При осмотре обращает на себя внимание резкое истощение больной. Кожный покров бледный. Пульс – 120 в минуту, АД – 90/60 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень увеличена, бугристая. Определяется асцит. При экстренной гастроскопии обнаружено, что у больной имеются распадающаяся опухоль верхней трети тела желудка, продолжающееся кровотечение из опухоли (Рис. 1).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какое лечение показано больной?

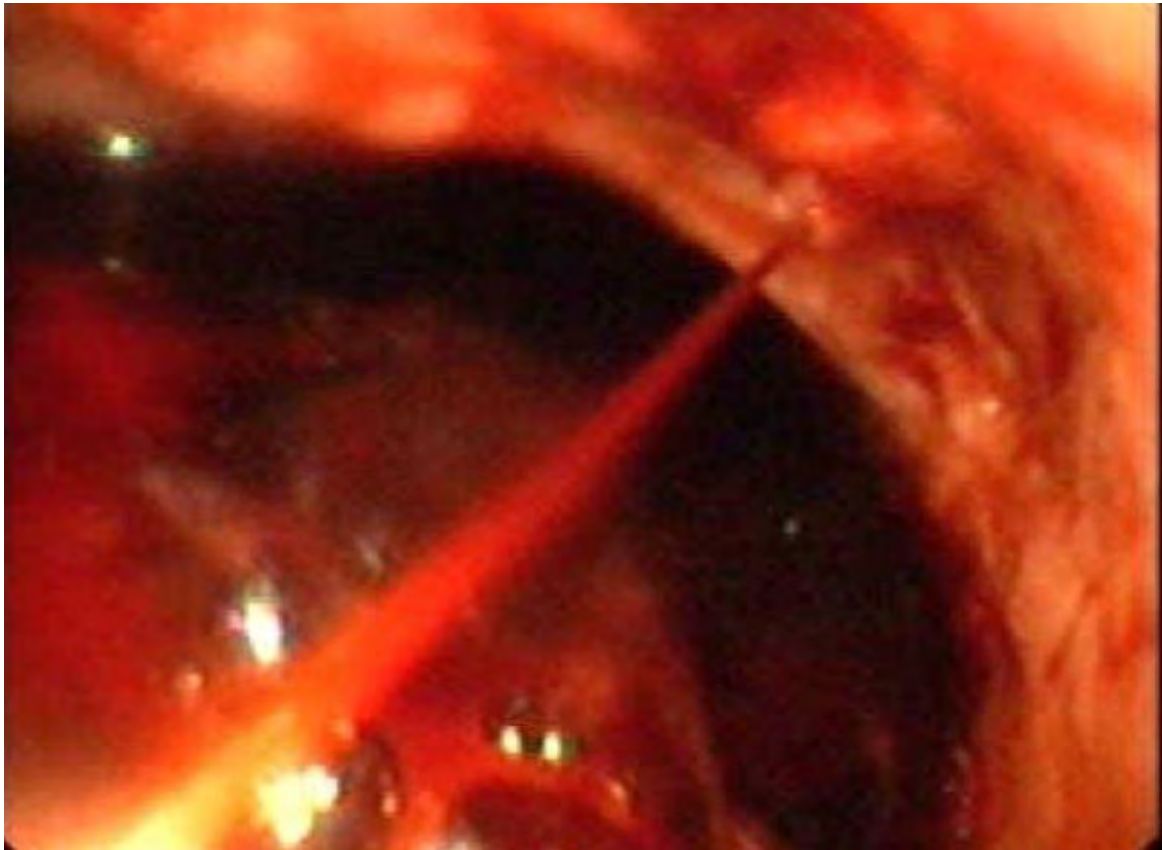


Рис. 1

Задача №35

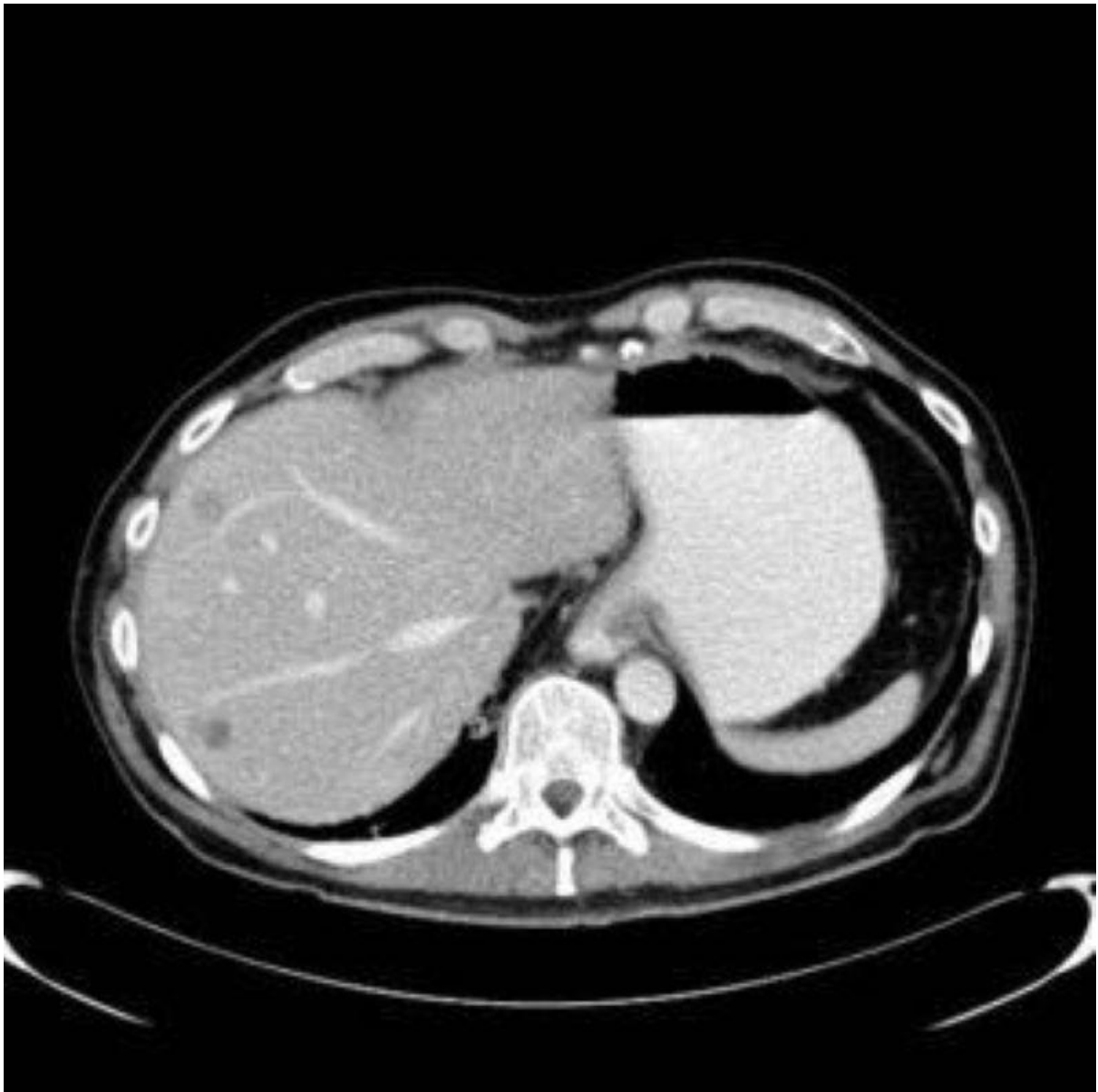
Больной, 58 лет, предъявляет жалобы на постоянные умеренные боли в эпигастральной области, резкое похудание и слабость, периодически возникающую рвоту с примесью пищи и «тухлым запахом».

При КТ-исследовании с пероральным приёмом контрастного раствора установлено, что желудок больших размеров, натощак содержит неоднородную жидкость, гипотоничный; выходной отдел его сужен; стенки желудка неравномерно утолщены (Рис. 1).

В правой доле печени имеются очаги размерами от 1 до 3 см, в диаметре; в брюшной полости умеренное количество свободной жидкости, так же наличие «просовидных» образований на париетальной брюшине и серозе выходного отдела желудка.

Вопросы:

1. Сформулируйте развернутый диагноз;
2. Укажите стадию заболевания.
3. Нуждается ли больной в хирургическом лечении? Если «да», то какую операцию предпочтительно выполнить? Если «нет», то как Вы предлагаете лечить больного?



Задача №39

Больная А., 72 лет, госпитализирована в экстренном порядке через 18 часов от начала заболевания, с клинической картиной перитонита. Выполнена лапароскопия, при которой выявлена следующая патология – (Рис. 1). Выполнена лапаротомия. Перитонит – разлитой фибринозно-гнойный. Отмечаются расширенные петли тонкой кишки.

Вопросы:

1. Сформулируйте интраоперационный диагноз.
2. Обоснуйте выбор объема хирургического вмешательства.



Рис. 1

Задача № 96

У больного К., 47 лет, страдающего язвенной болезнью, в течение последних 4-х дней наблюдаются постоянные боли в эпигастрии справа с иррадиацией в поясницу, тошнота, рвота. Выполнена гастродуоденоскопия (**Рис. 1**) и компьютерная томография (**Рис. 2**). По результатам рентгеноконтрастного исследования эвакуация из желудка не нарушена.

В анализах крови: Hb – 165 г/л, L – $11,3 \times 10^9$ /л, общий билирубин – 18,4 мкмоль/л, α -амилаза – 345 Ед/л, щелочная фосфатаза – 62 Ед/л.

Вопросы:

1. О каком осложнении заболевания следует думать?
2. Определите лечебную тактику.
3. Какие препараты Вы назначите больному?

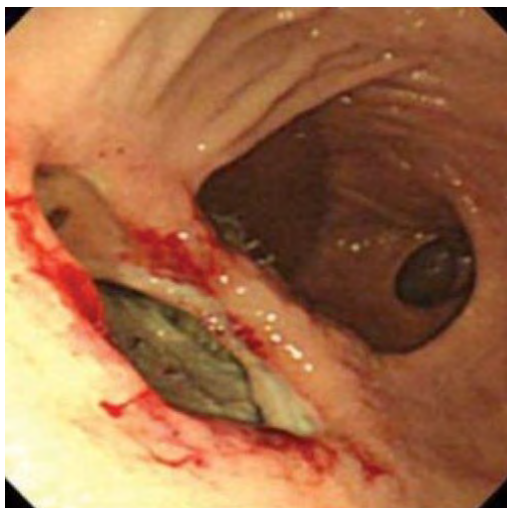


Рис. 1

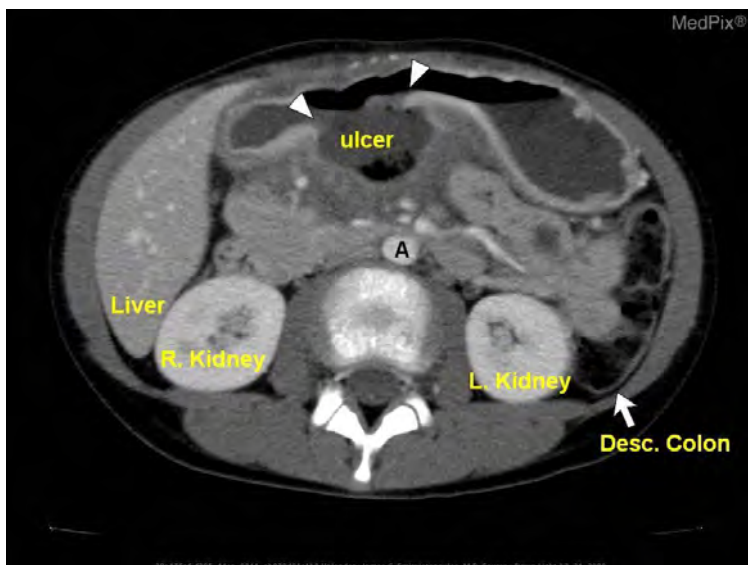


Рис. 2

Задача № 89

Во время путешествия по рекам северного Урала у одного из участников похода внезапно появились интенсивные боли в верхних отделах живота. Вы, как единственный врач, осмотрели пациента (**Рис. 1**).

Из анамнеза известно, что в течение последних 5 дней больной отмечает «голодные» боли в эпигастрии, изжогу.

При осмотре положение пациента вынужденное, на правом боку с поджатыми ногами. Пальпаторно живот напряжён, резко болезненный в эпигастрии, где нечётко определяется симптом Щёткина-Блюмберга. Перкуторно – абсолютная тупость печени сохранена. Пострадавшего доставили в поселковый медпункт, где имеются медикаменты и некоторые средства оказания первой медицинской помощи. Вертолет санитарной эвакуации прибудет не ранее чем через 8 часов.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие действия Вы предпримите в этой нестандартной ситуации?

Рис.1



Задача № 96

У больного К., 47 лет, страдающего язвенной болезнью, в течение последних 4-х дней наблюдаются постоянные боли в эпигастрии справа с иррадиацией в поясницу, тошнота, рвота. Выполнена гастродуоденоскопия (**Рис. 1**) и компьютерная томография (**Рис. 2**). По результатам рентгеноконтрастного исследования эвакуация из желудка не нарушена.

В анализах крови: Нb – 165 г/л, L – $11,3 \times 10^9$ /л, общий билирубин – 18,4 мкмоль/л, α -амилаза – 345 Ед/л, щелочная фосфатаза – 62 Ед/л.

Вопросы:

1. О каком осложнении заболевания следует думать?
2. Определите лечебную тактику.
3. Какие препараты Вы назначите больному?

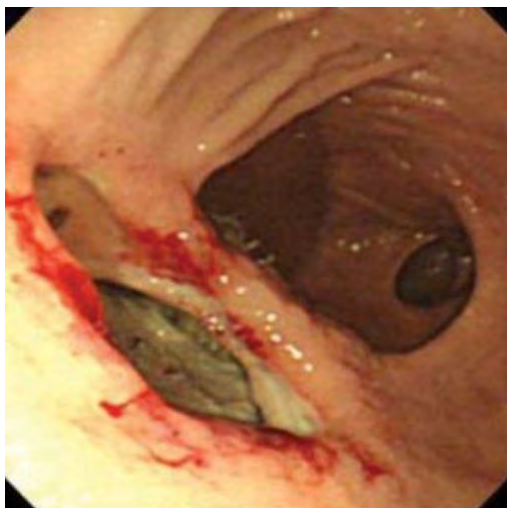


Рис. 1

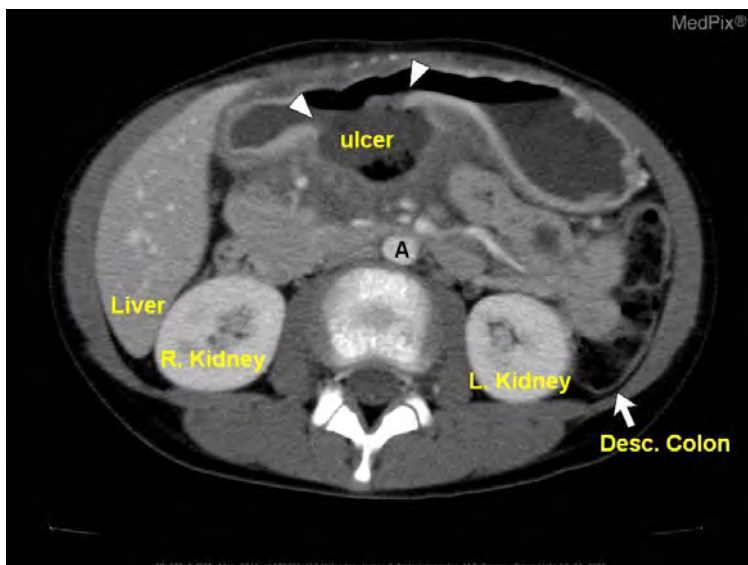


Рис. 2

Задача № 117

У больного Т., 54 лет при эзофагогастродуоденоскопии выявлена язва малой кривизны желудка диаметром 25 мм (**Рис. 1**).

Из анамнеза известно, что язвенная болезнь диагностирована 9 лет назад, больной дважды стационарно лечился по поводу желудочно-кишечного кровотечения. В течение последних 5 мес. отмечает нарушение суточного ритма болей, потливость по ночам, слабость. Стул обычного цвета.

По назначению врача поликлиники принимает омепразол, без существенного эффекта.

Вопросы:

1. Чем Вы можете объяснить изменение характера болей?
2. Какие дополнительные исследования Вы назначите?
3. Ваша лечебная тактика?

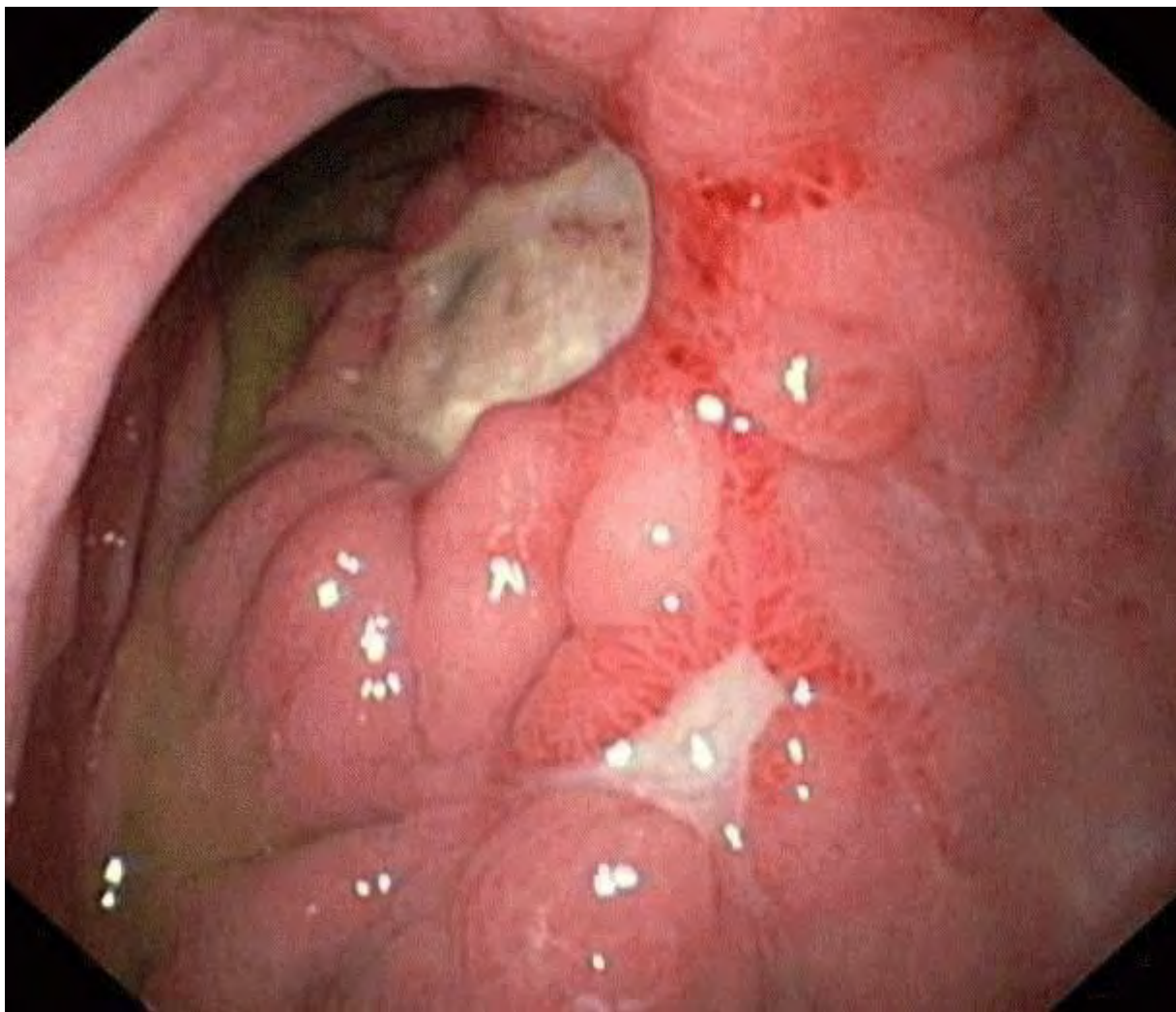


Рис. 1

Задача № 125

У больного 40 лет, с 6-летним анамнезом язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, остро возникли боли в эпигастрии опоясывающего характера, многократная рвота. При поступлении в стационар имелись следующие лабораторные показатели: лейкоциты – $10 \times 10^9/\text{л.}$, гемоглобин – 145 г/л., билирубин – 21,7 мкмоль/л., амилаза крови — 1804 ед/л.

Выполнена гастродуоденоскопия – **Рис. 1.**

Вопросы:

1. О каком заболевании необходимо думать?
2. Определите необходимые исследования для уточнения диагноза.
3. Укажите оптимальную лечебную тактику.

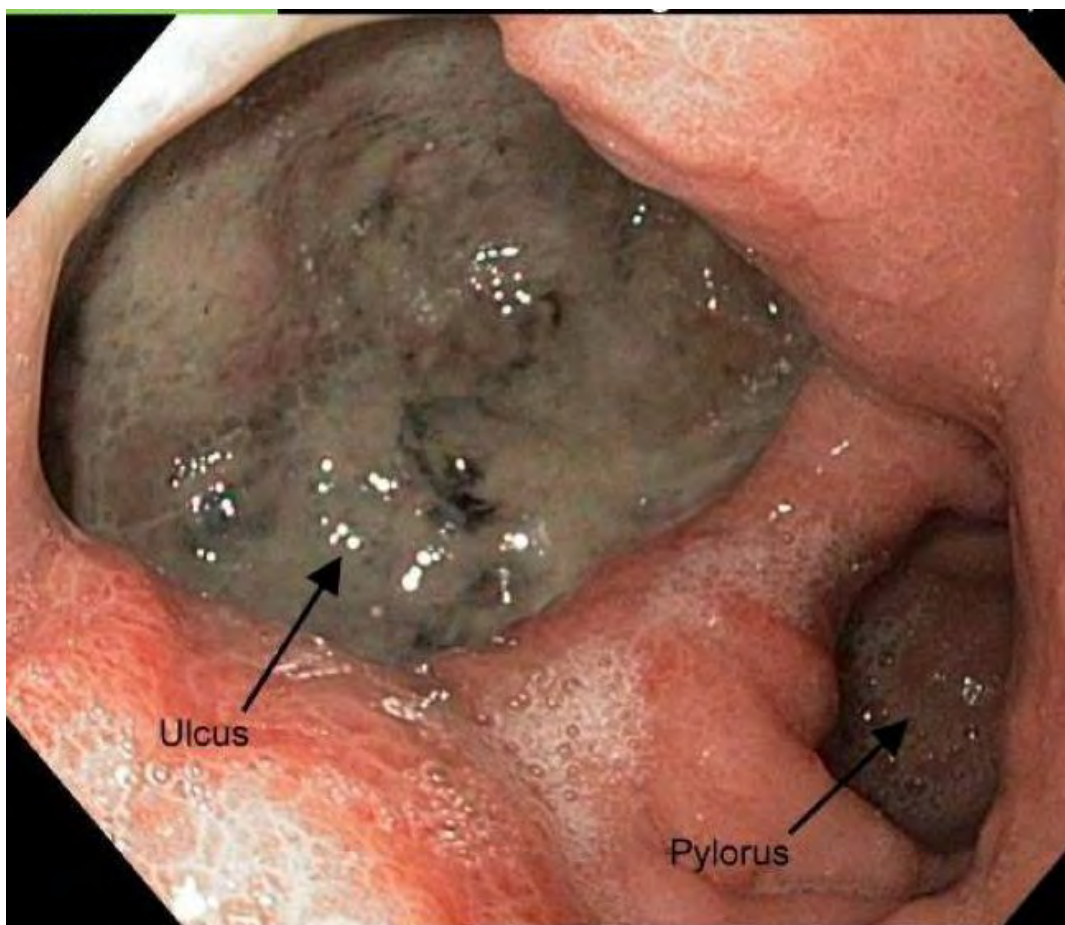


Рис. 1

Задача №135

У больного, 65 лет, оперируемого по поводу перитонита, установлено, что в брюшной полости около 500 мл гнойного выпота с примесью фибрина и желудочного содержимого, тонкая кишка расширена до диаметра 5-6 см, не перистальтирует. На передней стенке желудка обнаружена перфоративная язва диаметром 20 мм с плотными подрывными краями (Рис. 1). Гной и желудочное содержимое эвакуированы из брюшной полости при помощи электроотсоса. Брюшная полость тщательно промыта, выпот аспирирован. Язва ушита, в подпечёночное пространство и полость малого таза установлены дренажи. Операционная рана ушита наглухо.

В послеоперационном периоде отмечалась положительная динамика. Однако на 3-й день после операции состояние больного ухудшилось. АД – 100/70 мм рт. ст., пульс – 130 в минуту. Язык сухой, обложен бурым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации. Положительный симптом Щёткина-Блюмберга. По дренажу из подпечёночного пространства отмечается поступление гнойного отделяемого с примесью желчи. В анализе крови: Hb – 115 г/л; лейкоциты – 18×10^9 /л, резкий сдвиг влево лейкоцитарной формулы вплоть до появления юных форм.

Вопросы:

1. В чём причина тяжёлого состояния больного?
2. Имеются ли осложнения в послеоперационном периоде? Если «Да», то какое наиболее вероятно? Если «Нет», то чем объяснить ухудшение состояния больного?
3. Какой должна быть дальнейшая лечебная тактика?

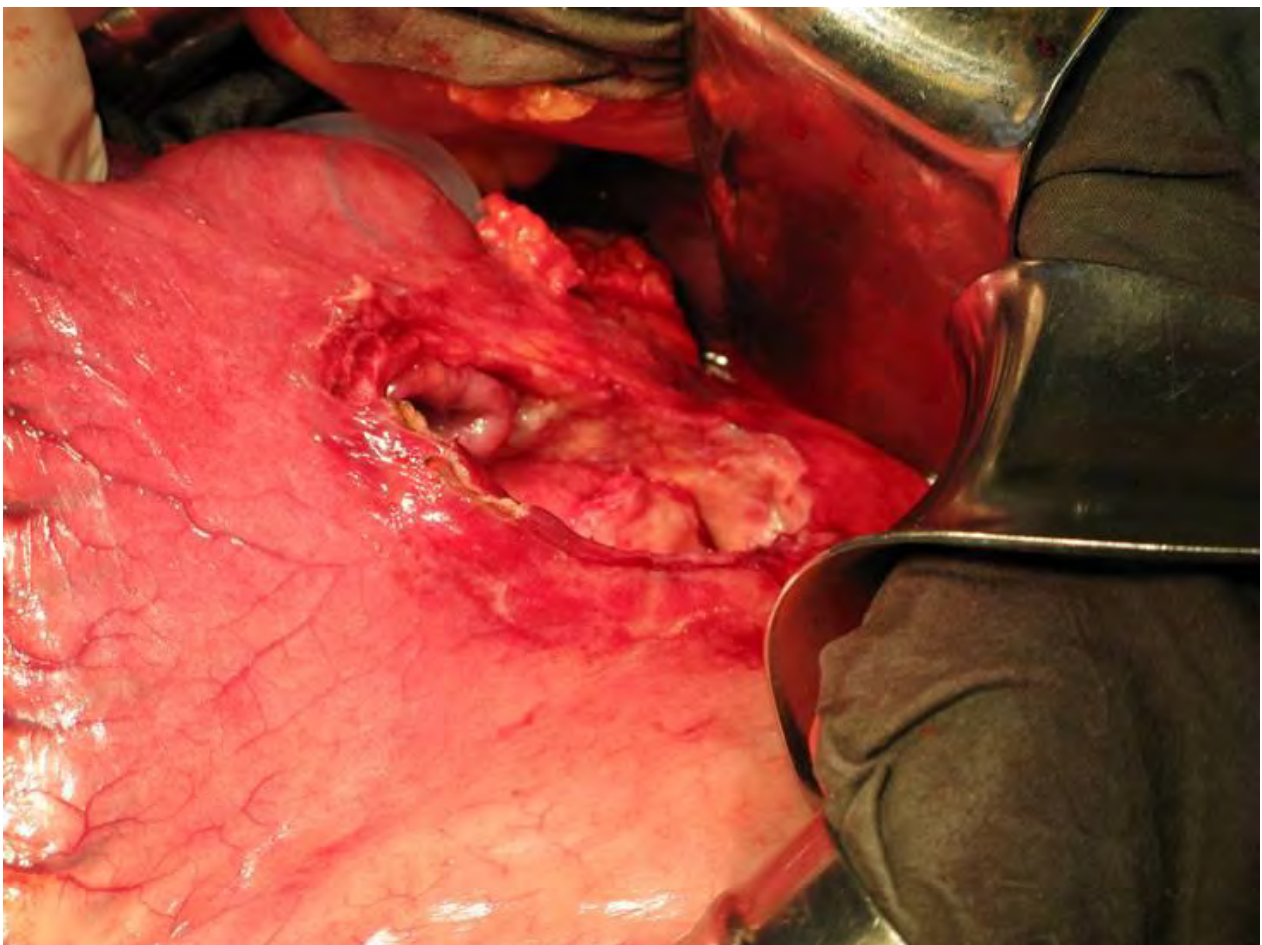


Рис. 1

Задача №137

Больной, 60 лет, страдающий ишемической болезнью сердца, госпитализирован через 3 суток от начала заболевания, когда появились боли в эпигастрии, распространившиеся затем по всему животу. Дважды была рвота.

Состояние больного тяжёлое. Сознание спутанное. Кожные покровы бледные. Имеются отёки обеих голеней. ЧДД – 26 в минуту. ЧСС – 120 ударов в минуту. АД – 90/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен бурым налетом. Живот в акте дыхания не участвует, вздут, напряжён, болезненный во всех отделах, где определяется симптом Щёткина-Блюмберга. Кишечные шумы не выслушиваются. Суточный диурез – 800 мл. Лейкоциты крови – 15×10^9 /л. Гемоглобин – 141 г/л. При обзорной рентгенографии брюшной полости выявлен свободный газ под диафрагмой (Рис. 1).

Вопросы:

1. Как Вы считаете, есть ли у больного признаки разлитого перитонита?
2. Если — «Да», то, в чём они заключаются? Если «Нет», то почему?
3. Сформулируйте развёрнутый клинический диагноз.
4. Показано ли больному консервативное лечение?
5. Если – «Да», то укажите, какое, и как долго его проводить.
6. Нужна ли больному операция?
7. Если – «Да», укажите, какая? Если «Нет», то как лечить больного?

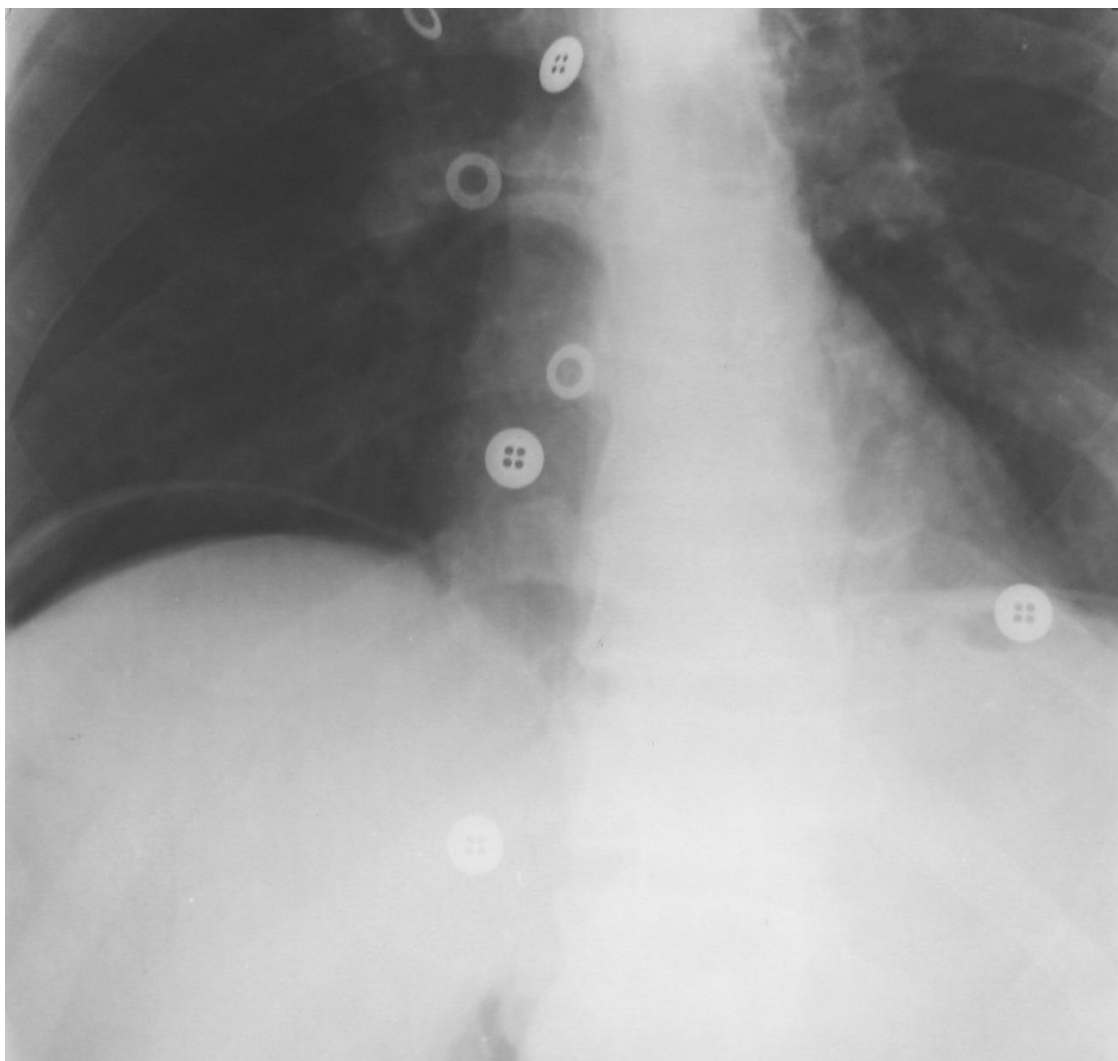


Рис. 1

Задача №147

У больного Н., 43 лет, страдающего язвенной болезнью 12-ти перстной кишки, внезапно появились интенсивные боли в эпигастрии, которые со временем практически полностью купировались. Обратился за медицинской помощью через 9 часов.

При осмотре – состояние удовлетворительное, температура – 37,3°C, пульс – 86 ударов в минуту, АД – 125/80 мм рт. ст. Живот мягкий, участвует в акте дыхания, пальпаторно определяется болезненность в эпигастральной области справа, симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Выполнена компьютерная томография брюшной полости

(Рис. 1).

Hb – 124 г/л, L – $12,8 \times 10^9$ /л.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Определите Вашу лечебную тактику и обоснуйте её.



Рис. 1