

Задача №3

Женщина, 29 лет. Беременность – 33 недели. В анамнезе желчнокаменная болезнь. Около 8 часов назад появились незначительные боли в эпигастральной области. Была однократная рвота. Спустя некоторое время боли сместились в правую мезогастральную область (Рис. 1). Боли носят постоянный характер. Температура тела – 37,3 С°. Количество лейкоцитов в общем анализе крови – $11,6 \times 10^9/\text{л}$. Язык сухой, обложен налетом. Живот увеличен в размерах за счет матки. При пальпации напряжен и болезненный в области правого подреберья. Симптом Ровзинга – отрицательный, Ситковского – положительный. Симптомов раздражения брюшины нет.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое заболевание следует исключить и как?
3. Ваша тактика лечения?



Рис. 1

Задача № 45

Девушка, 26 лет. Заболела около 20 часов назад, когда появились боли в эпигастральной области, которые спустя некоторое время переместились в правую половину живота, больше в правую подвздошную область (Рис. 1). Температура – 37,6°. Язык сухой. Живот не вздут, при пальпации выраженная болезненность в правой подвздошной области, где определяется напряжение мышц и положительный симптом Щёткина-Блюмберга. Лейкоциты - $14.5 \times 10^9/\text{л}$.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие заболевания следует исключить?
3. Что Вам необходимо для уточнения диагноза?
4. Какое решение должно быть принято?

Рис. 1



Задача № 48

Больной 76 лет обратился с жалобами на боли в правой подвздошной и паховой областях, тошноту. Была однократная рвота. Боли появились 18 часов назад, первоначально в эпигастрии, постепенно усиливались и в последующем переместились в правую подвздошную и паховую область.

Около 10 лет страдает правосторонней невправимой паховой грыжей, от предлагаемой операции воздерживался.

При осмотре состояние больного средней тяжести, живот не вздут, болезненный при пальпации в правой подвздошной области и над лобком. Там же определяется положительный симптом Щёткина-Блюмберга.

В правой паховой области определяется значительных размеров опухолевидное образование (Рис. 1), мягкой консистенции, болезненное при пальпации, не вправляющееся в брюшную полость. При аускультации образования выслушиваются перистальтические шумы. Симптом «кашлевого толчка» – положительный.

Температура – 37,7 °С. Лейкоциты крови – $13,0 \times 10^9/\text{л}$.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. С помощью каких методов инструментальной диагностики Вы можете его уточнить?
2. Какая Ваша тактика лечения?

Рис. 48



Задача № 59

Больной К., 40 лет, поступил в приёмное отделение с жалобами на боли в правой подвздошной области. Появление болей отметил ночью. В начале заболевания боли носили нелокализованный характер, позднее переместились в правую подвздошную область (**Рис. 1**).

Температура тела 37,2°C. Был однократный жидкий стул.

Вопросы:

1. Какое заболевание наиболее вероятно и почему?
2. Какие симптомы необходимо определить у пациента?
3. Какие методы дополнительной диагностики следует использовать в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз.



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