

### 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 № 127

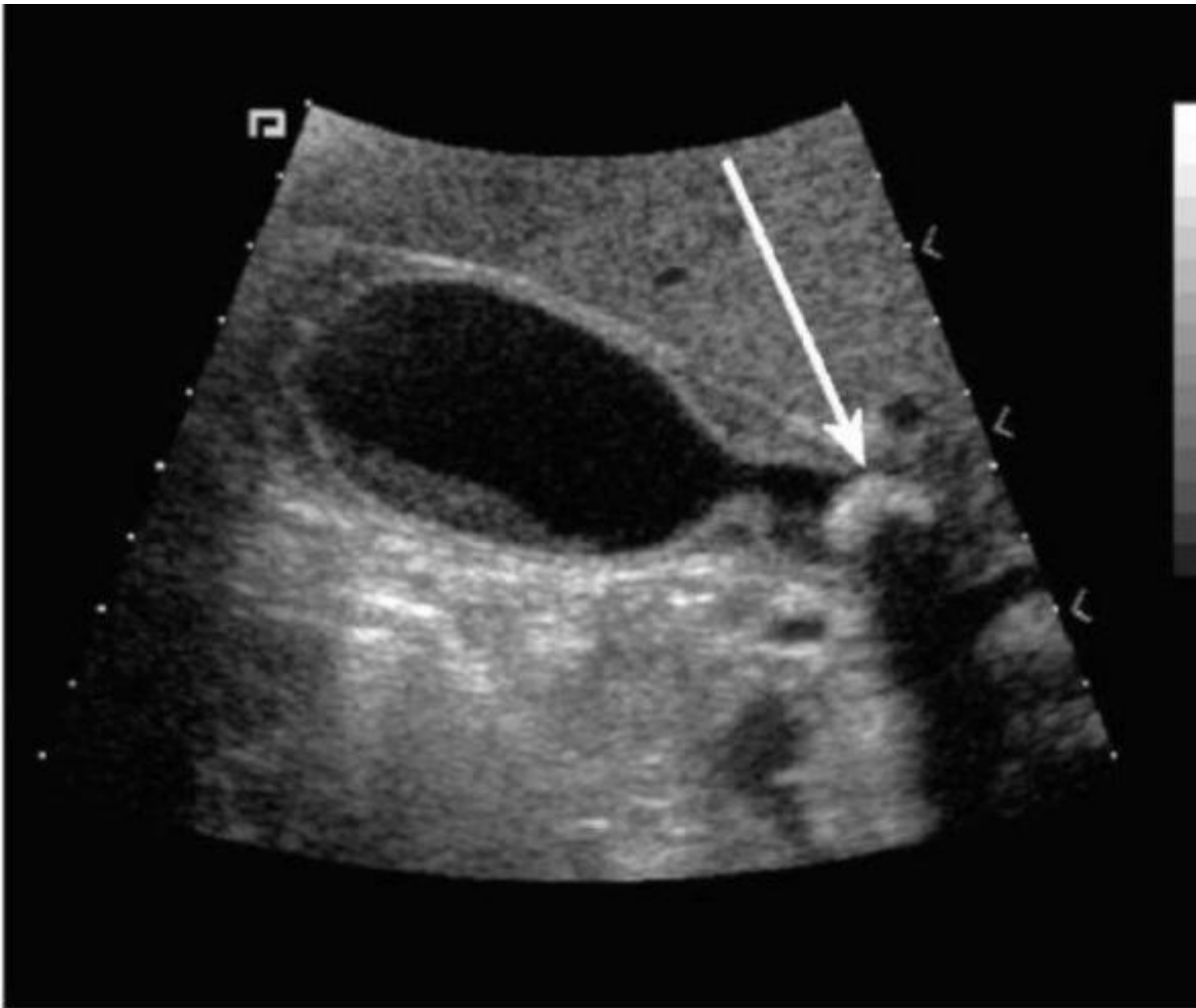
Больной 65 лет в течение 20 лет страдает приступообразными болями в правом подреберье. Год назад перенёс острый холецистит. После консервативного лечения острые явления стихли. Больному была предложена плановая операция, от которой он отказался. В последующем беспокоили ноющие боли в правом подреберье. Около 2-х месяцев назад сам определил у себя в этой области опухолевидное образование.

При поступлении в клинику состояние больного удовлетворительное. Нормотермия. Кожные покровы обычной окраски. Пульс – 76 в минуту, ритмичный. При пальпации живота в правом подреберье определяется плотноэластическое малоболезненное подвижное образование размерами 10×8×8 см. Симптомов раздражения брюшины нет.

Выполнено УЗИ брюшной полости (**Рис. 1**).

#### Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
3. Ваш план обследования и тактика лечения?



**Рис. 1**

## Задача №128

В клинику на 3-и сутки от начала заболевания поступила больная 42 лет с жалобами на сильные боли в правом подреберье, иррадирующие в спину, неоднократную рвоту, повышение температуры тела до 38,3° С.

Заболевание началось после употребления жирной пищи.

При объективном исследовании установлено: больная повышенного питания, кожа и видимые слизистые обычного цвета. Пульс – 90 уд. в мин., ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. АД – 130/90 мм рт. ст. Язык суховат, обложен белым налётом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания равномерно, при пальпации определяется выраженная болезненность и мышечная защита в правом подреберье. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Выполнено УЗ-исследование брюшной полости (Рис. 1) и видеолaparоскопия (Рис. 2 и Рис. 3).

### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие лабораторные и биохимические исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
3. Ваша лечебная тактика?



Рис. 1



Рис. 2

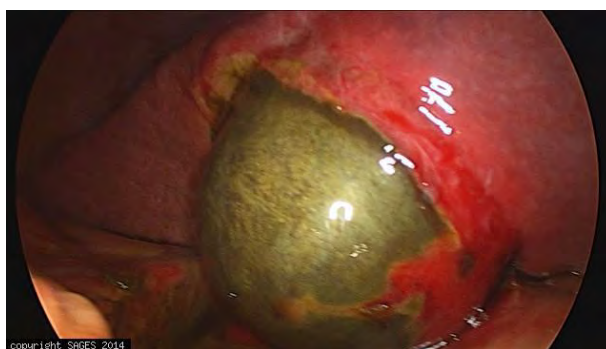


Рис. 3

### Задача №132

У больной 32 лет 2 суток назад был приступ резких болей в правом подреберье, который быстро самостоятельно купировался. Через 10 ч вновь появились боли в правом подреберье, принявшие постоянный характер. Была однократная рвота желчью. Температура повысилась до 37,4 °С.

Состояние больного удовлетворительное, пульс 80 в минуту. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье, где не определяется каких либо объёмных образований. Симптомы Ортнера и Мюсси положительны, симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Количество лейкоцитов в крови  $10 \times 10^9/\text{л}$ .

Выполнено УЗ-исследование брюшной полости (Рис. 1) и видеолaparоскопия (Рис. 2).

#### Вопросы:

1. Нужны ли Вам для определения лечебной тактики какие-либо ещё дополнительные исследования?
2. Поставьте диагноз.
3. Ваша лечебная тактика?



Рис. 1

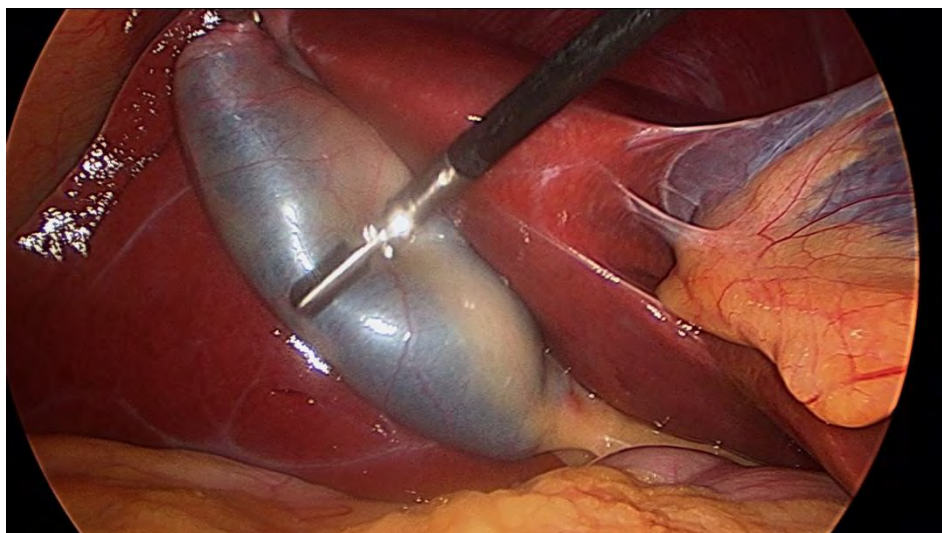


Рис. 2



### Задача №136

Больной 48 лет оперирован 1,5 мес. назад по поводу острого флегмонозного калькулезного холецистита. Была произведена холецистэктомия. В желчном пузыре было большое количество мелких холестериновых камней. Холангиография на операционном столе не производилась.

На 8-й день после операции у больного открылся наружный желчный свищ. В сутки отделяется до 800 мл желчи. Беспокоят слабость, поносы, отмечался обесцвеченный стул.

Нормотермия. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет.

Билирубин крови 270,6 мкм/л. Реакция на стеркобилин в кале отрицательная.

Больному выполнено исследование желчных путей (Рис. 1).

#### Вопросы:

1. Какое исследование выполнено больному?
2. Опишите найденную патологию.
3. Что могло послужить причиной образования наружного желчного свища ?
4. Какова Ваша тактика лечения больного?

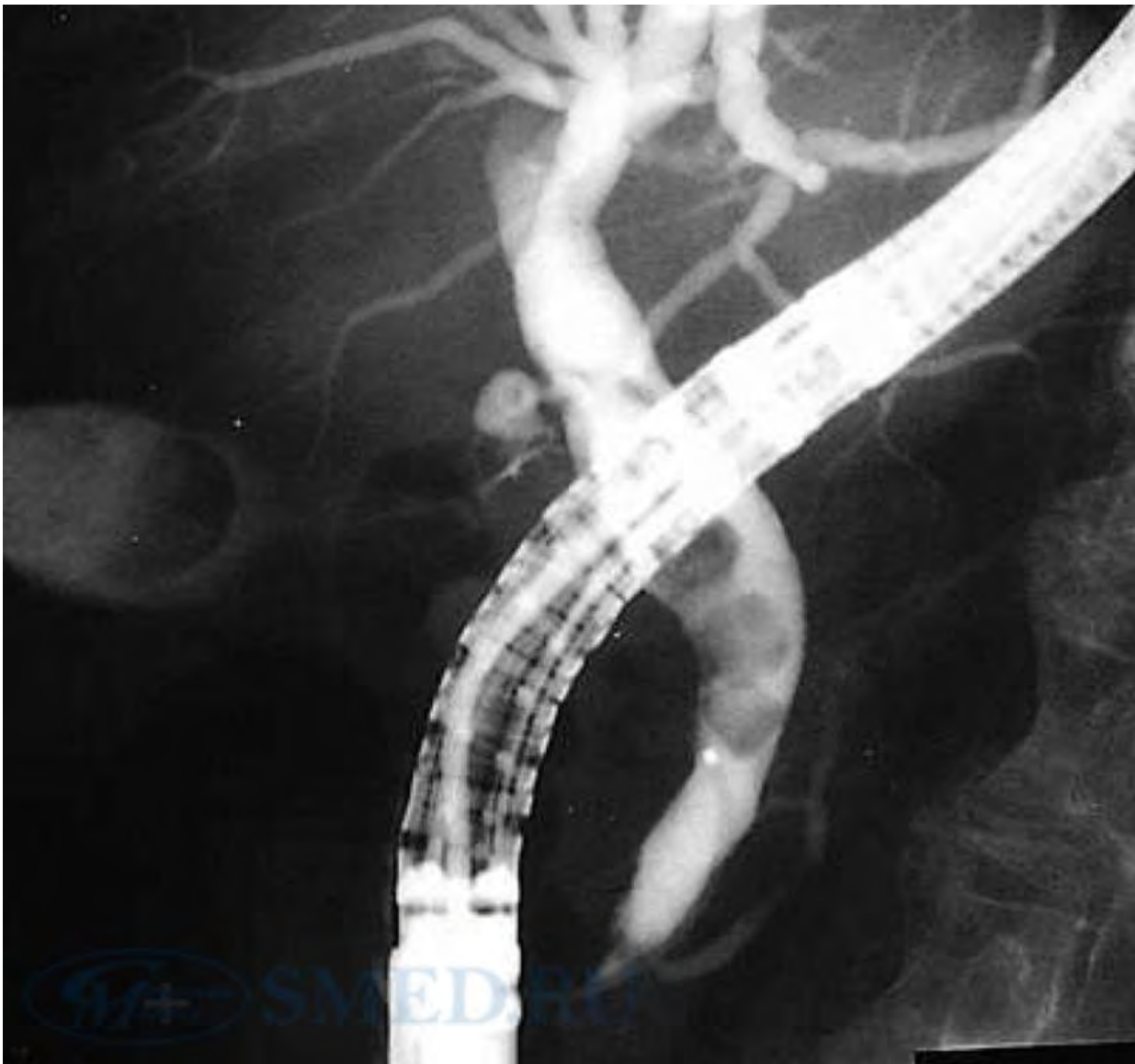


Рис. 1

### Задача №146

Больная Л., 59 лет, тучная женщина, в течении 23 лет страдает желчнокаменной болезнью. В прошлом при холецистографии выявлены камни желчного пузыря. Последние 10 лет боли беспокоили мало.

На протяжении последних 3-х месяцев беспокоят слабость, снижение аппетита, постоянные ноющие боли в правом подреберье, периодически повышается температура тела до 37,5-38°C. Похудела на 8 кг.

При пальпации живота в правом подреберье определяется плотный, малоподвижный, умеренно болезненный инфильтрат, переходящий на увеличенную печень. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обычной окраски.

Гемоглобин крови – 100 г/л, лейкоциты –  $10,0 \times 10^9$ /л, СОЭ – 52 мм/ч.

Выполнена компьютерная томография брюшной полости (Рис. 1-2).

#### Вопросы:

1. Опишите найденную патологию.
2. Ваш диагноз?
3. Какую Вы предлагаете тактику лечения?

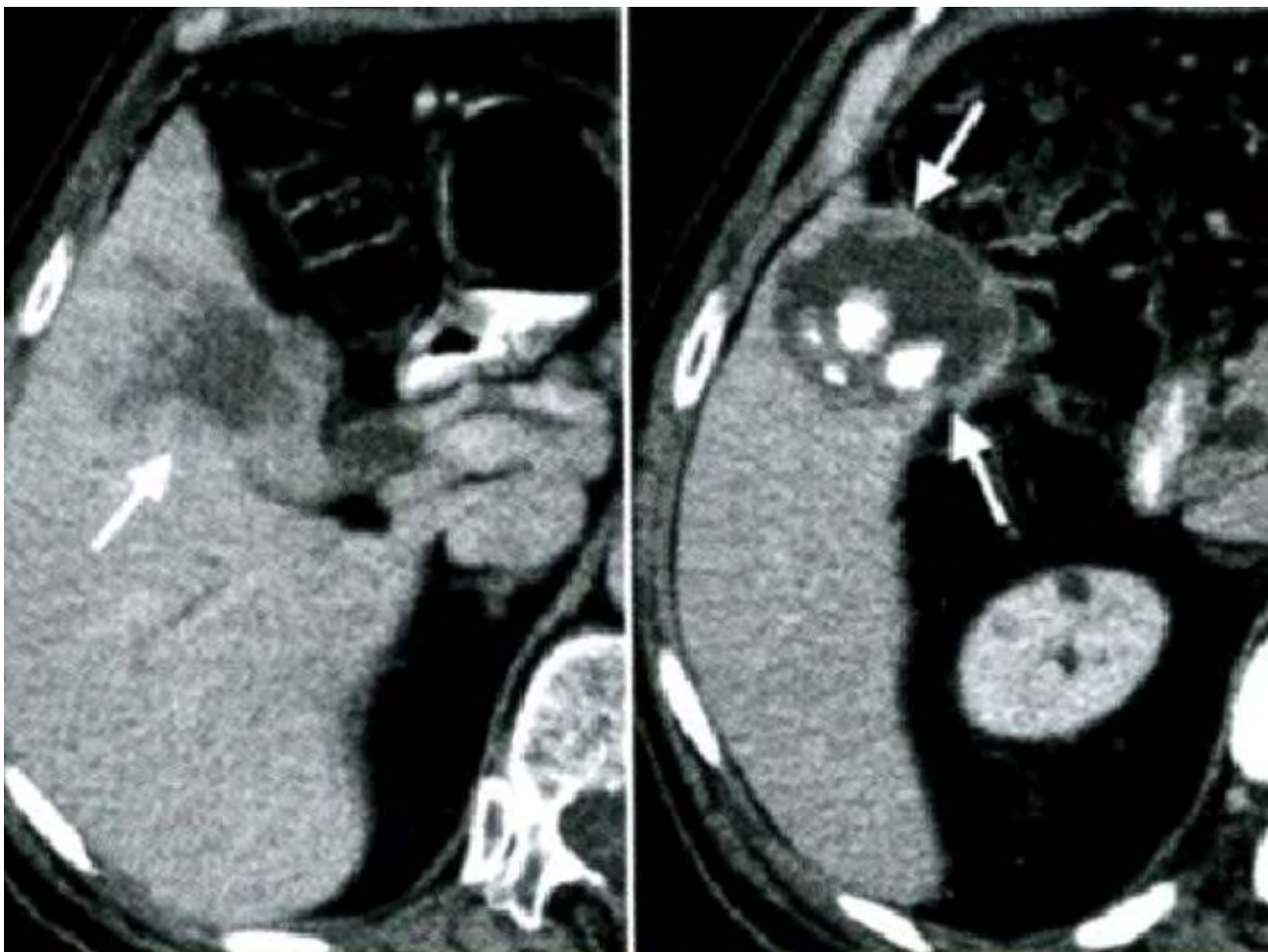


Рис. 1-2

## Задача №148

Больная, 83 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, повторную рвоту желчью, повышение температуры до 38 °С. Больна в течение 2-х дней.

Страдает мерцательной аритмией, недостаточностью кровообращения.

Состояние больной тяжёлое, число дыханий 24 в минуту, пульс 110 уд. в 1 мин, ритм неправильный. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот напряжён и резко болезнен в правом подреберье, где пальпируется дно желчного пузыря. Там же определяется симптом Щёткина-Блюмберга, положительные симптомы Ортнера, Мэрфи, Мюсси. Лейкоцитоз —  $18 \times 10^9/\text{л}$ .

Больной выполнено УЗИ брюшной полости (Рис. 1) и видеолапароскопия (Рис. 2 и Рис. 3).

### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какое лечение показано больной?
3. Если больную надо оперировать, то какое оперативное вмешательство следует произвести?

Если лечить консервативно, то что делать?



Рис. 1



Рис. 2

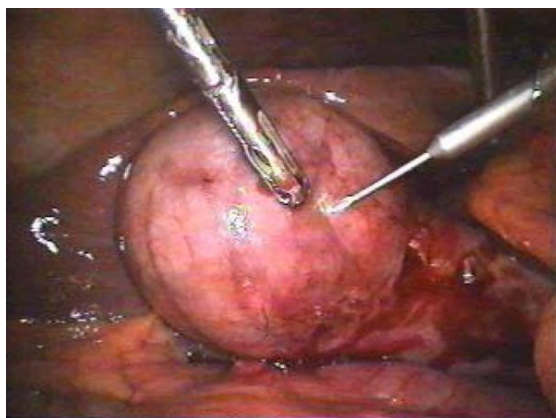


Рис. 3



## Задача №150

У больного, 68 лет, 3 дня назад после приёма жирной пищи был приступ резких болей в правом подреберье, который быстро самостоятельно купировался. Через 10 часов вновь появились боли в правом подреберье, принявшие постоянный и нарастающий характер. Была повторная рвота желчью. Температура повысилась до 38 °С.

Больной был госпитализирован. Состояние больного тяжёлое. Пульс – 98 в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот резко напряжён и болезненный в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Мюсси положительны, симптом Щеткина-Блюмберга положительный только в правом подреберье.

При УЗИ органов брюшной полости были выявлена следующая картина (Рис. 1). Больному выполнена видеолaparоскопия (Рис. 2).

### Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какую Вы выберете лечебную тактику?
3. Каким образом можно было предотвратить заболевание?



Рис. 1



Рис. 2