

### Задача №43

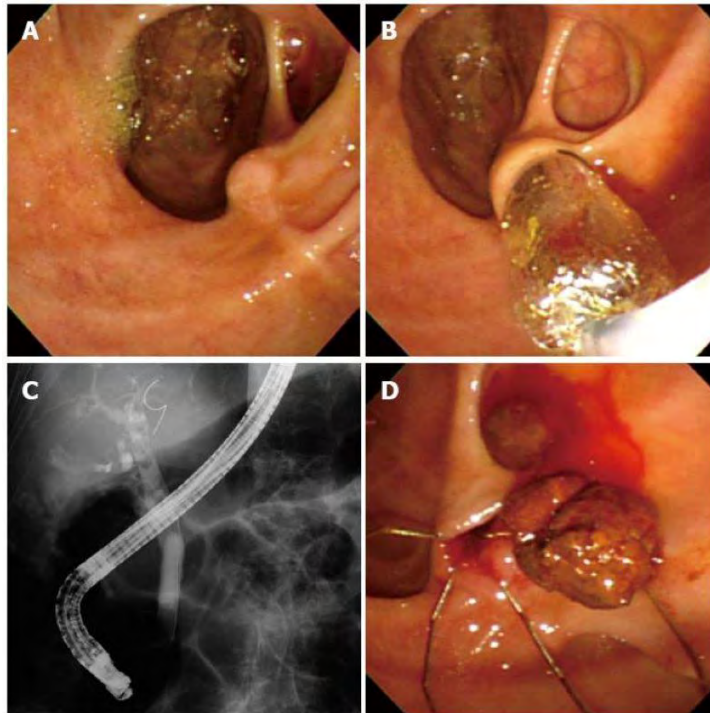
У больной 48 лет, страдающей желчнокаменной болезнью, после приёма жирной пищи, появились сильные боли в верхних отделах живота, иррадиирующие в спину, многократная рвота желчью, гипертермия до 37,6 °С, озноб. После приёма но-шпы интенсивность болей уменьшилась. Через сутки появилась желтушность кожных покровов.

Состояние средней тяжести. Кожные покровы и склеры желтушны. Пульс – 90 в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный в эпигастрии. Перитонеальных симптомов нет. Желчный пузырь не пальпируется. Лейкоциты —  $10,2 \times 10^9/\text{л}$ . Билирубин крови – 60 мкмоль/л. Амилаза крови – 820 Ед/л.

### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Выберите оптимальную тактику инструментальной диагностики.
3. Назначьте необходимое лечение.
4. Что за процедура изображена на фотографиях (Рис. А-D)?

Рис. А-D



### Задача № 118

Больная 50 лет, потупила в клинику на 3-й день заболевания с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, повторную рвоту желудочным содержимым, повышение температуры до 38 °С, желтушность кожных покровов и склер. Боли возникли после празднования больной собственного юбилея.

Состояние больной тяжёлое. Кожные покровы и слизистые иктеричны. Число дыханий 24 в минуту, пульс – 108 в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот болезненный в правом подреберье. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Ортнера – положительный. Симптомов раздражения брюшины нет.

Количество лейкоцитов в крови –  $20,7 \times 10^9/\text{л}$ . Билирубин крови: 82 мкмоль/л (общий), 65 мкмоль/л (прямой), 17 мкмоль/л (непрямой).

Больной выполнено эндоскопическое исследование (Рис. 1 и Рис. 2).

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Опишите выявленную при обследовании патологию.
2. Какую Вы выбираете лечебную тактику?
3. Нужно ли больную оперировать?
4. Если «да», то укажите объём оперативного вмешательства.

Если «нет», то как Вы будете лечить больную?

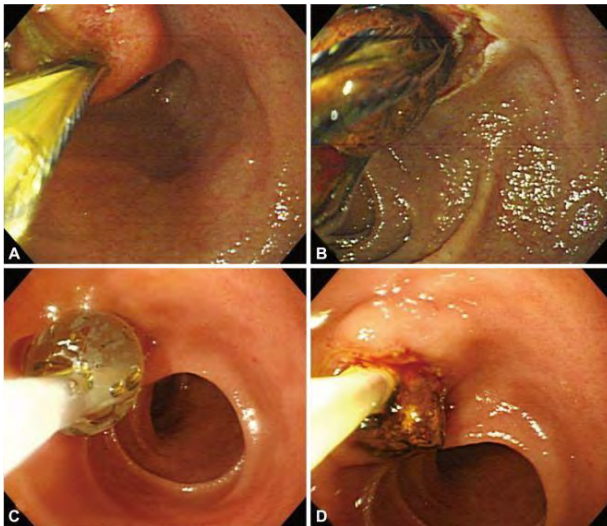


Рис. 1



Рис. 2

### Задача №129

Больная 60 лет на протяжении 20 лет страдает приступами болей в верхней половине живота опоясывающего характера. Желтух не было.

При поступлении в стационар для планового лечения состояние больной удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски. Пульс – 76 в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Желчный пузырь не пальпируется.

При обследовании в стационаре выполнено обследование желчных путей (Рис. 1).

#### Вопросы:

1. Какое обследование выполнено больной?
2. Опишите найденную патологию.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Какое альтернативный метод исследования можно было применить в данной клинической ситуации?
5. Ваша дальнейшая лечебно-диагностическая тактика?



Рис. 1

### Задача №134

Больная 35 лет доставлена в клинику через 1,5 месяца после холецистэктомии по поводу калькулезного холецистита.

Жалобы на периодически возникающие ознобы и лихорадку до  $38^{\circ}\text{C}$ , желтушность склер. Желтуха появилась на третий день после операции. С тех пор уровень билирубина крови стойко держится на высоких цифрах.

Состояние больной средней тяжести. Болей в животе нет. Кожные покровы и видимые слизистые иктеричные. Пульс – 104 в минуту, ритмичный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул обесцвеченный.

Гемоглобин крови – 104 г/л. Лейкоциты –  $15,4 \times 10^9/\text{л}$  палочкоядерных нейтрофилов – 12%, СОЭ – 48 мм/ч.

Больной выполнено исследование желчных путей (Рис. 1).

#### Вопросы:

1. Какое исследование выполнено больной?
2. Опишите найденную патологию
3. Сформулируйте диагноз.
4. Определите лечебную тактику.

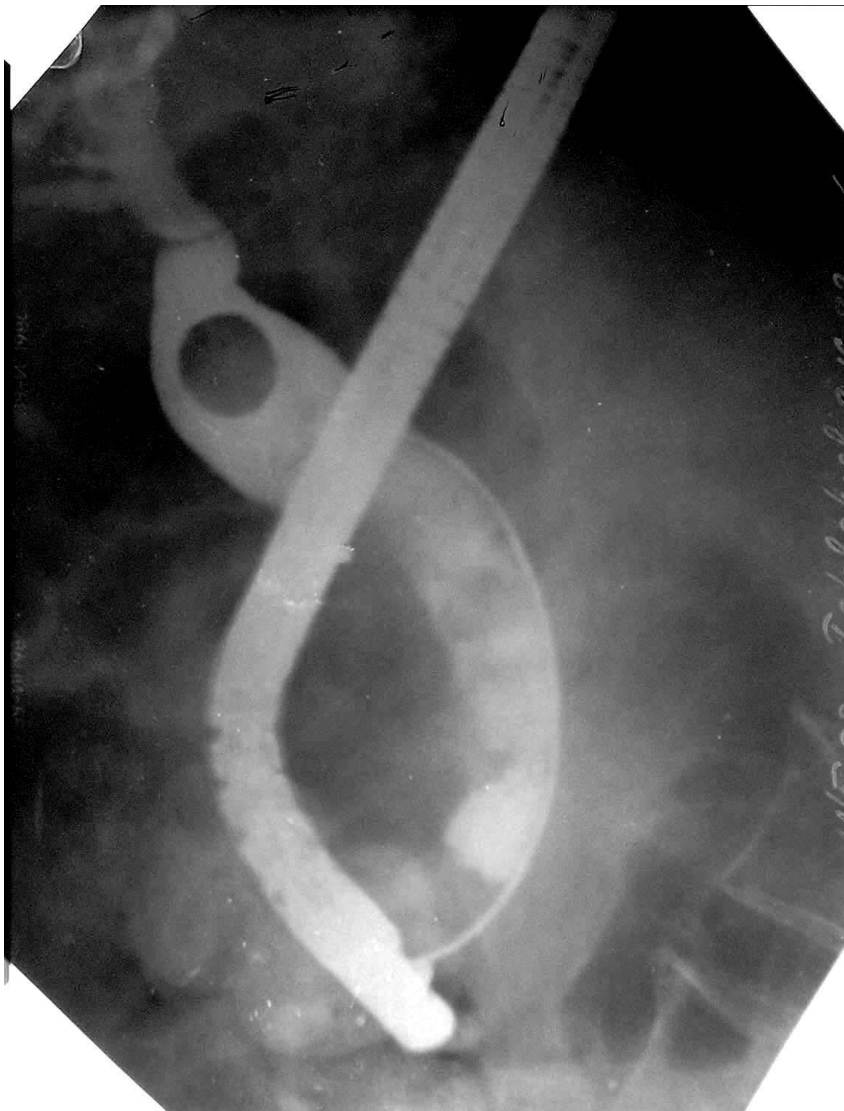


Рис. 1

### 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?

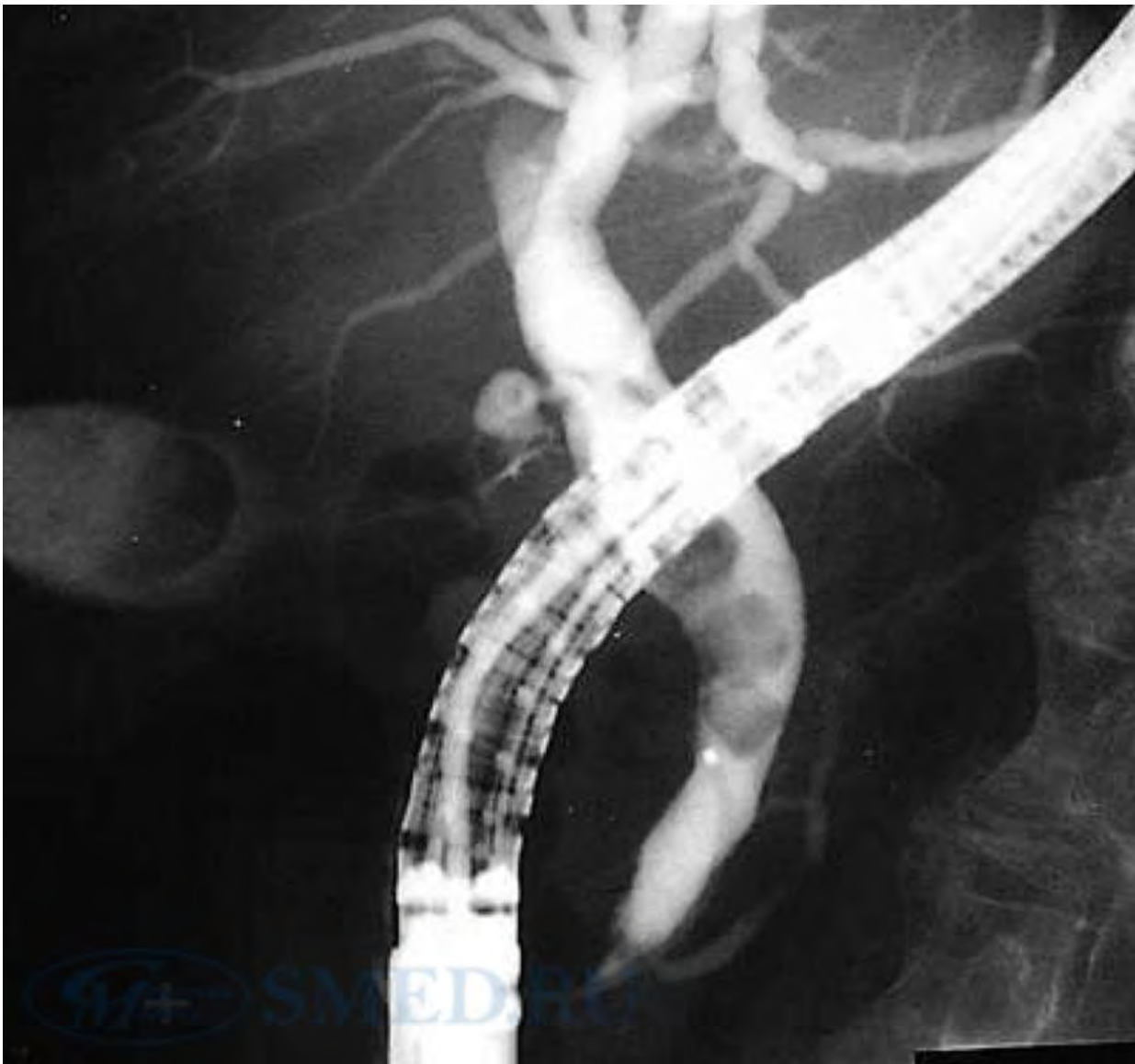


Рис. 1

## Задача №142

Больная М., 65 лет, тучная женщина, страдает желчнокаменной болезнью, хроническим калькулезным холециститом, тяжёлым диабетом и кардиосклерозом с недостаточностью кровообращения. Приступы холецистита у больной бывают 3-4 раза в год, протекают тяжело. Однако, учитывая ряд серьезных противопоказаний, хирурги отказывали больной в оперативном вмешательстве.

Неделю назад у больной после еды начался очередной сильный приступ болей в правом подреберье, но в отличие от предыдущих, он сопровождался желтухой. Иктеричность появилась через сутки, а к моменту поступления в больницу желтуха была сильно выражена, общий билирубин крови составлял 156,3 мкмоль/л. Несмотря на энергичное консервативное лечение, желтуха нарастает.

При осмотре состояние больной тяжёлое, пульс – 104 в минуту.

Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. Желчный пузырь не пальпируется.

Лейкоциты крови –  $13,8 \times 10^9$ /л.

Больной выполнено исследование желчных путей (Рис. 1).

### Вопросы:

1. Какое исследование было выполнено больной?
2. Опишите найденную патологию.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Ваша лечебная тактика?



Рис. 1